

PRIMUM NON NOCERE

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ ISSN 1234-7531 Nr 1 (258) 2013



*Szczęśliwego
Nowego Roku!*

Prestiżowe modele Forda.

Komfort i bezpieczeństwo w standardzie



Inteligencja w środku

Czujniki parkowania
Nawigacja CD/SD 7" z ekranem dotykowym
Tempomat

Elegancja na zewnątrz

Obręcze ze stopów lekkich 17"
Elektrycznie składane lusterka
z lampkami doświetlającymi podłoże

i więcej...

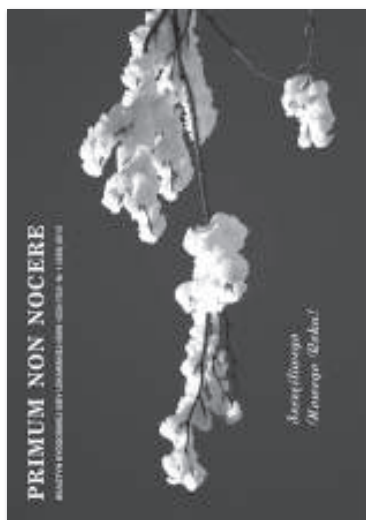


Go Futher

Zużycie paliwa i emisja CO₂: Ford Mondeo 2.0 Duratorq TDCI 163 KM - 5.3 l/100 km, 139g/km (wg normy Euro V, zgodnie z dyrektywą 80/1268/EEC, cykl mieszany); Ford S-MAX 2.0 Duratorq TDCI 163 KM - 5.6 l/100 km, 149g/km (zgodnie z dyrektywą 80/1268/EEC, cykl mieszany); Ford Galaxy 2.0 Duratorq TDCI 163 KM - 5.6 l/100 km, 149g/km (zgodnie z dyrektywą 80/1268/EEC, cykl mieszany).

Z&Z Auto Złomańczuk ul. Gdańska 4, 87-100 Toruń
tel. 56 659 99 44, kom. 692 148 470, www.zz.com.pl

Z prezydium ORL BIL.....	2
Konferencja kardiologiczna.....	2
Już z tytułem lekarza.....	3
65 lat Szpitala MSW.....	3
Recepty.....	4
eWUŚ.....	4
Bydgoscy lekarze patrzą na wschód.....	5
Zespół metaboliczny – problem społeczny?.....	6
Biochemia motorem postępu medycyny...6	
Dylematy etyczne końca życia – problem uporczywej terapii.....	7
„Czwarta rewolucja” w kardiologii inwazyjnej.....	8
Implanty najnowszej generacji w Bizieli...8	
Septième Séminaire de pneumologie.....	9
Jak w latach pięćdziesiątych XX w. wicedyrektorzy ds. społeczno-wychowawczych „pomagali” dyrektorowi szpitala.....	10
Nasze Mikołajki!.....	11
Prix Galien Polska 2012.....	12
Nowe projekty i przedsięwzięcia.....	12
Bilety rozeszły się błyskawicznie.....	14
Zapraszamy wszystkich chętnych do chóru BIL.....	14
Prawo a zęby.....	15
Chelatacja... ..	16
„Leki z darów” i pomoc jak dar.....	17
O wyrobach medycznych (II).....	18
W Gambii.....	19
Dwa dni z pamiętnika jamajskiej lekarki.....	19
Wspominamy.....	20
Na sportowo.....	23
Felieton i.....	23
W pigułce.....	24



Oktładka: fot. Beata Łożewska

Szanowne Koleżanki i Koledzy!



Stary Rok zegnali nasi chorzy w kilometrowych kolejkach czekając na „zapisy po zdrowie” na nowy 2013 rok. Starsi zapewne pamiętają podobne kolejki po artykuły żywnościowe i przemysłowe z czasów realnego socjalizmu. Te obecne – po zdrowie – występują w realnym kapitalizmie. Być może, w miarę trwania kryzysu dojdzie do „sprawiedliwego” przydzielania zapomnianych już kartek na wizyty do lekarza rodzinnego, do poradni specjalistycznej i do szpitala na „procedury medyczne”. Rozwinie w ten sposób gospodarkę planową i zlikwidujemy marnotrawstwo publicznych pieniędzy. Należy przy tym skrupulatnie przestrzegać zasad sprawiedliwości społecznej. Jeśli jednak komuś to nie będzie odpowiadało to, w ramach „demokracji kapitalistycznej”, proponuję wykupić usługi medyczne po cenach komercyjnych, najlepiej za dewizy. Zapewne rozwinie się rynek wymiany kartek, a obywatele dysponujący doskonałym zdrowiem będą mogli sprzedawać swoje kartki i dzięki temu podreperują budżet domowy. Bardzo pazerni na pieniądze na pewno zmienią swoje złe nawyki zdrowotne i znacznie poprawią statystykę zdrowotną w III RP.

Lecz dosyć tej ironii. Władza, w tym ta najwyższa, najczęściej wskazuje jako odpowiedzialnych za kryzys pazernych lekarzy oraz, w znacznie mniejszym stopniu, chorych zapisujących się do lekarzy specjalistów w wielu placówkach medycznych – tak na wszelki wypadek. Wskazują, że lekarze rodзинni, zamiast wykonywać drogie badania dodatkowe chorym, bezprawnie im tych badań nie zlecają, a środki finansowe przeznaczone na leczenie przywłaszczają sobie. Jednym słowem, władza dobrze rządzi, tylko lekarze i ich chorzy są nieodpowiedzialni. Historia kołem się toczy.

Zadłużone publiczne placówki zdrowotne, o ile organ założycielski nie splotaci długu, zostaną w nadchodzącym roku przekształcone w spółki. Jeśli jednocześnie źle wycenione „procedury medyczne” doczekają się rewaloryzacji, to i sprywatyzowany biznes medyczny uzyska odpowiednio wysokie dochody. I tu nasuwają się zasadnicze pytania: kto będzie właścicielem placówki i czy przy braku standardów zatrudnienia lekarzy i pielęgniarek oraz standardów posiadania odpowiedniego sprzętu medycznego, przed sądami samorządowymi i karnymi będzie odpowiadał tylko „biały personel”? Odpowiednio ustalone standardy medyczne, przy uwzględnieniu opinii samorządów: lekarskiego i pielęgniarskiego oraz związków zawodowych, mogą uchronić nas przed niestusznymi oskarżeniami i uchronić chorych przed błędami, spowodowanymi nie z winy lekarzy czy pielęgniarek. Niestety, z tego co słyszę i czytam, nie zanoszą się na to, aby mogły być one w najbliższym czasie opracowane i ustawowo zalegalizowane, ponieważ standardy kosztują!

Dr n. med. Stanisław Prywiński

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

WYBORCZY KALENDARZ

2013

I	od 19 stycznia ogłoszenie listy członków rejonów wyborczych
II	do 18 lutego przyjmowanie wniosków lekarzy o umieszczenie ich na liście innego rejonu wyborczego
III	do 28 lutego OKW ustala i publikuje ostateczne listy członków rejonów wyborczych
IV	do 1 kwietnia zgłaszanie kandydatur
V	do 15 kwietnia publikacja podjętej przez OKW uchwały o zamknięciu listy kandydatów w danym rejonie wyborczym
VI	od 16 kwietnia do wyborów „kampania wyborcza”
VII	do 30 czerwca przeprowadzenie wyborów w rejonach
VIII	do 15 lipca uchwała OKW o wynikach wyborów i ew. ogłoszenie kolejnej tury wyborów
IX	na 6 tygodni przed terminem okręgowego zjazdu lekarzy winny zakończyć się głosowania w „kolejnych turach” wyborów
X	
XI	od 19 października do 7 grudnia okręgowe zjazdy lekarzy
XII	

Z prezydium ORL BIL 6 grudnia 2012 r.



• Podczas spotkania jak zwykle podejmowano uchwały w sprawach przyjęcia nowych członków do BIL lub wykreśleń z rejestru.

• Sprawy finansowe: podjęto dwie uchwały w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej i jedną w sprawie obniżenia składki; rozmawiano na temat oferty sprzedaży budynku w Inowrocławiu, gdzie planowano stworzyć Dom Lekarza Seniora; BIL zdecydowało o dofinansowaniu organizacji obchodów 60-lecia PTS 17–18 maja.

• Prezydium podjęło apel w sprawie przyjętego przez NRL zobowiązania, by utworzyć Fundusz Pomocy dla Lekarzy i Lekarzy Dentystów (uchwała nr 26 X Krajowego Zjazdu Lekarzy). W piśmie wzywa NRL, by jak najszybciej podjęła działania związane z opracowaniem regulaminu przyznawania pomocy finansowej w ramach Funduszu.

• Analizowano też projekty aktów prawnych, m.in.: rozporządzenie w sprawie recept lekarskich, rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich.

Prosimy o aktualizację!!!

Prosimy Państwa o zgłaszanie w biurze Bydgoskiej Izby Lekarskiej zmian, dotyczących:

- danych osobowych
- miejsca pracy i zamieszkania
- adresu do korespondencji
- stopni i tytułów naukowych
- specjalizacji
- zatrudnienia
- praktyki lekarskiej.

Posiadanie aktualnych danych ułatwi i usprawni pracę biura Izby, przesyłanie do Państwa korespondencji, jak też dostarczanie do Państwa „Primum non nocere” oraz „Gazety Lekarskiej”. (Każdego miesiąca wraca kilkanaście przesyłek z dopiskiem „zmiana adresu”!).

Zmiany prosimy zgłaszać:

- listownie na adres biura Izby (Bydgoska Izba Lekarska, 85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11),
- drogą mailową: bil@bil.org.pl

Klinika Kardiologii
Fundacja na Rzecz
Rozwoju Kardiologii



zaprasza

12 stycznia 2013 r. godz. 10.00

na KONFERENCJĘ

**POSTĘPY
W DIAGNOSTYCE
I LECZENIU
NIEWYDOLNOŚCI SERCA**
Kiedy farmakoterapia nie wystarcza.
Rola elektroterapii w leczeniu
chorych z niewydolnością serca.



PROGRAM:

- Otwarcie konferencji – prof. dr hab. med. Władysław Sinkiewicz
- Uroczysta laudacja na cześć pani prof. dr hab. med. Grażyny Świąteckiej – prof. dr hab. med. Jacek Kubica, Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Kardiologii
- Wręczenie dyplomu i statuetki „Przyjaciel Kardiologii” przyznanej przez Fundację na Rzecz Rozwoju Kardiologii
- Rozwój elektrostymulacji w Polsce – prof. dr hab. med. Grażyna Świątecka
- Którym pacjentom CRT – korzyści i ograniczenia – dr hab. med. Przemysław Mitkowski, przewodniczący Sekcji Rytmu Serca PTK
- Czy jest jeszcze miejsce dla klasycznej stałej stymulacji u chorych z niewydolnością serca? – dr n. med. Wojciech Bałak
- Zapobieganie nagłemu zgonowi sercowemu w dobie nowoczesnej elektroterapii – dr n. med. Małgorzata Dobosiewicz

Sala Audytoryjna Collegium Medicum UMK
ul. Jagiellońska 13–15 w Bydgoszczy

Informacje na stronie
www.kardiologia.biziel.pl



BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Redakcja: e-mail: primum@bil.org.pl, agnieszka.banach@hipokrates.org tel. 52 346 07 85

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska,
85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11;
telefony: 52 3460084, 52 3460780;
Numer konta BIL: PKO BP II O/Bydgoszcz
95102014750000830200191197;
e-mail: bil@bil.org.pl; <http://www.bil.org.pl>

- Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:
e-mail: rzecznik@bil.org.pl tel. 52 3461257
- Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy
dentystów: lek. med. Włodzimierz Kasierski 604 406 240

RADA PROGRAMOWA: Przewodniczący: dr n. med. Wojciech Szczęsny; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiwicz, red. mgr Agnieszka Banach, red. mgr Teodora Bogdańska, lek. Mieczysław Boguszyński, dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska, dr n. med. Marek Jurgowiak, dr n. med. Jerzy Kochan, dr n. med. Andrzej Martynowski, lek. dent. Marek Rogowski.

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodniczący Rady Programowej: Wojciech Szczęsny, tel. 602 395 654; redaktor naczelny: Teodora Bogdańska tel. 52 34607 85, 696016262; redaktor: Agnieszka Banach agnieszka.banach@hipokrates.org

Już z tytułem lekarza

„To symboliczny dzień, najważniejszy w waszym życiu. Koleżanki i koledzy, wszystkiego najlepszego na nowej drodze życia!” – mówił już nie do studentów, ale do młodych lekarzy, chwilę przed wręczeniem im dyplomów ukończenia studiów, 17 listopada 2012 r., prof. Jan Styczyński, prorektor ds. CM.

W tym roku przysięgę Hipokratesa złożyło 149 studentów kierunku lekarskiego Collegium Medicum UMK. Słowa swojego przedstawiciela – Bartosza Myśliwca – obiecali: „W imieniu absolwentów przyrzekam, że

swoją postawą będziemy dobrze świadczyć o naszej Alma Mater, rozstawiając jej imię.”

Najzdolniejsi młodzi lekarze zostali wyróżnieni. Najlepszym tegorocznym absolwentem został Wojciech Guenter z Torunia (na zdj.

po prawej stronie), który mógł pochwalić się nie tylko wysoką średnią, ale też punktowanymi publikacjami (uzyskał Imapct Factor 1,5!).

Byłych już studentów CM żegnał prof. Janek Kubica, dziekan wydziału lekarskiego. Podkreślał jak ważna jest profesja, którą sobie wybrali: „Nasz zawód jest szczególnie – dyplom jest zobowiązaniem na całe życie do dalszej nauki i świadomym przyjęciem odpowiedzialności za życie i zdrowie każdego człowieka, który przyjdzie do was po pomoc.”

Tego dnia dyplomy odebrali też studenci biotechnologii 1. (46 osób) i 2. stopnia (32).

Agnieszka Banach



65 lat Szpitala MSW

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Bydgoszczy świętował 65-lecie swojej działalności (16 listopada 2012 r.). W obchodach Jubileuszu uczestniczyli: Wicewojewoda Kujawsko-Pomorski Zbigniew Ostrowski, dyrektor Departamentu Zdrowia MSW Marek Kondracki, Jego Ekscelencja Biskup Jan Tyrawa, przedstawiciele służb mundurowych, przedstawiciele izb lekarskich i pielęgniarских, dyrektorzy bydgoskich szpitali i szpitali MSW – składając rocznicowe gratulacje. Oczywiście – obecni byli pracownicy Szpitala, aktualnie pracujący i emerytowani.

Dyrektor Szpitala, doktor Marek Lewandowski, w przemówieniu podziękował pracownikom za ich trud i poświęcenie w codziennej pracy, nawiązał do historii Szpitala, ale przede wszystkim do problemów, z jakimi obecnie zmagają się służba zdrowia.

Podczas uroczystości wręczono listy gratulacyjne wyróżnionym pracownikom Szpitala. Wyróżnienia International Police Association Sekcja Polska Kujawsko-Pomorska Grupa Wojewódzka otrzymali: dr n. med. Marek Lewandowski – dyrektor naczelny, mgr

Mirosława Cieślak – zastępca dyrektora, dr n. med. Mariusz Lisiak, dr n. med. Marzenna Ziółkowska-Kochan, lek. med. Marek Bąk, lek. med. Katarzyna Bejgier, lek. med. Małgorzata Barkowska-Czerniak, lek. med. Andrzej Małek, lek. med. Dorota Stelmańska, lek. med. Romuald Wolański, lek. med. Mariusz Budny, lek. med. Małgorzata Stasiak-Maćkowska, lek. med. Adam Lewiński oraz dr hab. n. med. Małgorzata Łukowicz. Siedmiu lekarzy (Małgorzata Barkowska-Czerniak, Katarzyna Bejgier, Maciej Jazdon, Małgorzata Łukowicz, Kazimierz Maćkowski, Małgorzata Stasiak-Maćkowska, Marzenna Kochan-Ziółkowska) otrzymało wyróżnienia dyrektora Szpitala. Pożegnano też, dziękując za sumienną pracę, długoletniego pracownika – lek. med. Jerzego Piotrowskiego, odchodzącego na emeryturę. ■



RECEPTY

Sala konferencyjna w Izbie zatłoczona była po brzegi. I jeszcze bardziej... Wszyscy przyszli tak tłumnie ze względu na temat spotkania: recepty, i z nadzieją na rozjaśnienie wszystkich zawiłości z nimi związanych. Podczas spotkania w BIL (5 grudnia 2012 roku) na liczne pytania lekarzy-seniorów odpowiadali: Jacek Adamczyk, naczelnik Wydziału Gospodarki Lekami NFZ – Oddział w Bydgoszczy oraz Anna Zawadzka, kierownik Działu Kontroli Aptek, Recept i Ordynacji Lekarskiej (na zdjęciu). Poniżej zamieszczamy niektóre zadane pytania i odpowiedzi.



cownicy Wydziału Gospodarki Lekami telefonicznie: 52 3252834, 52 3252717, 52 32528965, 52 3282826.

• Czy na receptycie ze 100% odpłatnością musi być zaznaczony stopień odpłatności?

Jeżeli lekarz posługuje się receptą kodowaną (recepta posiada numer nadany przez oddział NFZ i kod paskowy) a chce, aby lek refundowany był wydany ze 100% odpłatnością, to przy każdej pozycji musi zaznaczyć 100% albo postawić znak X.

• Jakie recepty są ważne i do kiedy?

Recepty które będą aktualne do 30 marca 2012 roku, to recepty posiadające 22 cyfry (numery recept pobrane z Systemu Numerowania Recept Lekarskich), zaczynające się cyframi 01 oraz posiadające dodatkowo przedstawione w postaci kodu paskowego: numer prawa wykonywania zawodu lekarza oraz numer Regon lub numer umowy z oddziałem NFZ.

• Kto i kiedy musi aneksować umowy indywidualne na wypisywanie leków refundowanych?

Lekarze mają podpisane umowy na wypisywanie leków na podstawie jednego z dwóch zarządzeń prezesa NFZ.

- Osoby, które podpisały umowę na podstawie zarządzenia 38 z dnia 30 czerwca 2012 roku (widoczne to jest na pierwszej stronie umowy w prawym górnym rogu) nie muszą robić nic. Jest to umowa z korzystniejszymi zapisami dla lekarza.

- Osoby, które podpisały umowę na podstawie zarządzenia 25 z dnia 30 kwietnia 2012 roku powinny **do końca 2013 roku** ją aneksować. Aby to zrobić trzeba do oddziału NFZ w Bydgoszczy przynieść lub przysłać aneks wraz z dwoma egzemplarzami nowej umowy. Formularze aneksu i umowy dostępne są na stronie internetowej oddziału: www.nfz-bydgoszcz.pl (dział świadczeniodawcy – dział druki). Wszelkich informacji na temat umów z lekarzami udziela pra-

• Czy lekarz posiadający umowę indywidualną na wypisywanie recept refundowanych może wypisywać leki na tzw. choroby przewlekłe?

Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza ma prawo do wypisywania wszystkich leków. Jednakże w celu kontynuacji leczenia farmakologicznego, zainicjowanego przez lekarza specjalistę niezbędne jest dysponowanie przez lekarza kontynuującego terapię udokumentowanym rozpoznaniem schorzenia ustalonym samodzielnie lub przez innych lekarzy w związku z prowadzonymi przez nich diagnostyką i leczeniem.

• Czy lekarz posiadający umowę z NFZ może wypisać receptę, nie zaznaczając stopnia odpłatności?

Tak. Apteka wyda wówczas lek za odpłatnością wynikającą z obwieszczenia. Pacjent może na tym stracić, gdy lek ma kilka odpłatności. Jeżeli lekarz nie zaznaczy właściwej odpłatności dla danej choroby pacjenta, to apteka wyda lekarstwo za najwyższą odpłatnością wynikającą z obwieszczenia. np lek ma odpłatność 30% we wszystkich wskazaniach i np. R (ryczałt) w cukrzycy – wypisanie leku bez określenia odpłatności spowoduje, że pacjent otrzyma go na 30%.

• Czy lekarz posiadający umowę z NFZ może wypisywać leki na 100% ubezpieczonemu pacjentowi? Czy może używać recepty z kodem kreskowym NFZ?

Może wystawiać na 100% i powinien to robić, jeśli stosuje dany lek poza wskazaniami wynikającymi z Charakterystyki Produktu Leczniczego. Może do tego używać recept z kodem kreskowym. ■

Czekamy na Państwa pytania dotyczące recept! Zadamy je panu Jackowi Adamczykowi, a jego odpowiedzi zamieścimy na łamach PNN.

Ruszył eWUŚ

Od początku roku świadczeniodawcy on line potwierdzają czy pacjent jest uprawniony do korzystania ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych – taką możliwość daje im uruchomiony przez NFZ ogólnopolski system elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców (eWUŚ). Mogą z niego korzystać wszyscy, którzy mają z Funduszem podpisaną umowę na udzielanie świadczeń.

eWUŚ w pytaniach i odpowiedziach:

Co to jest eWUŚ?

eWUŚ (Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców) to system umożliwiający natychmiastowe potwierdzenie prawa pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Czy system eWUŚ dostarcza informacji o aktualnym stanie uprawnień?

Tak. Informacje zgromadzone w systemie eWUŚ są aktualizowane codziennie wg danych otrzymywanych m.in. z ZUS i KRUS i przedstawiają stan uprawnień pacjenta w dniu, w którym dokonano sprawdzenia.

Czy każdy ze świadczeniodawców, który ma umowę z NFZ musi korzystać z systemu eWUŚ?

Zgodnie z nowelizacją ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawcy od 1 stycznia 2013 r. zaczną obowiązywać nowe zasady weryfikacji prawa do świadczeń. Korzystanie z systemu eWUŚ jest zalecanym sposobem potwierdzania uprawnień pacjentów do świadczeń finansowanych przez NFZ.

Co oznacza „czerwony ekran”, a co „zielony ekran”?

Zielony ekran w systemie eWUŚ oznacza, że Fundusz potwierdza prawo pacjenta o numerze PESEL przekazany przez świadczeniodawcę do świadczeń finansowanych przez NFZ. →

Bydgoscy lekarze patrzą na wschód

Laryngolodzy we Lwowie (1–2 grudnia 2012)

Już po raz drugi lekarze laryngolodzy z Bydgoszczy (dr n. med. Józef Mierzwiński, dr n. med. Krzysztof Dalke, lek. med. Michał Ławicki) i Białegostoku (prof. Elżbieta Hassman – Poznańska) byli „główną siłą” ukraińsko-polskiej konferencji laryngologii dziecięcej oraz warsztatów szkoleniowych z chirurgii endoskopowej nosa i zatok. Polskich specjalistów wsparł prof. Andrew Fishman z Chicago USA.



Polsko-rosyjsko-ukraińska konferencja urologów w Bydgoszczy (13–14 grudnia 2012)

O współczesnych metodach leczenia chorób układu moczowego dyskutowali polscy, rosyjscy i ukraińscy urolodzy podczas konferencji zorganizowanej przez Oddział Urologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Bizuela. Program obejmował wykłady oraz operacje pokazowe „na żywo” m.in. „laparoskopową radykalną prostatektomię w modyfikacji bydgoskiej”. Konferencja jest pierwszym z planowanego cyklu warsztatów kierowanych do urologów z Ukrainy, Rosji i Białorusi. ■

Do tematów wrócimy.

→ Czerwony ekran w systemie eWUŚ oznacza, że Fundusz nie potwierdza prawa do świadczeń osoby o numerze PESEL wpisanym przez świadczeniodawcę, nie musi to jednak oznaczać, że osoba ta nie ma uprawnień (zobacz następne pytanie).

Co mam zrobić, jeżeli w systemie eWUŚ otrzymam informację, że NFZ nie potwierdza prawa do świadczeń (czerwony ekran)?

Należy poinformować o tym fakcie pacjenta. Jeżeli pacjent stwierdzi, że ma prawo do świadczeń, może je potwierdzić poprzez: przedstawienie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń; złożenie pisemnego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń (Uwaga! Wzór oświadczenia określi Minister Zdrowia), po potwierdzeniu jego tożsamości (okazanie dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej w przypadku osoby, która nie ukończyła 18. roku życia). Jeśli pacjent pokaże dokument lub złoży oświadczenie, świadczeniodawca otrzyma refundację udzielonego świadczenia w ramach posiadanej umowy.

Co zrobić w przypadku, kiedy świadczeniodawca nie ma dostępu do systemu eWUŚ albo system eWUŚ nie działa?

Jeżeli świadczeniodawca nie korzysta z systemu eWUŚ, nie ma dostępu do internetu

lub system eWUŚ nie funkcjonuje, może potwierdzić prawo pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez: sprawdzenie przedstawionego przez pacjenta dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń; uzyskanie od pacjenta, który nie posiada dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń, pisemnego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń (Uwaga! Wzór oświadczenia określi Minister Zdrowia); po potwierdzeniu jego tożsamości (okazanie dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej w przypadku osoby, która nie ukończyła 18. roku życia).

Co należy zrobić w przypadku, kiedy do lekarza zgłosił się rodzic z dwumiesięcznym dzieckiem, które nie ma numeru PESEL?

W przypadku dziecka, które nie ukończyło 3. miesiąca życia i nie posiada jeszcze własnego numeru PESEL, należy potwierdzić prawo do świadczeń PESEL-em rodzica lub opiekuna prawnego. Z takimi danymi należy też sprawozdać wykonane świadczenie.

Czy weryfikacja uprawnień do świadczeń dla dzieci do 18. roku życia w systemie eWUŚ jest konieczna? Przecież dzieci są zawsze uprawnione do świadczeń...

TERMEDIA zaprasza

23 lutego 2013 r.

● **HOT TOPICS 2013 w Ginekologii Onkologicznej**

Zapraszamy na bardzo intensywne jednodniowe spotkanie do Warszawy, na którym przedstawione zostaną najciekawsze wydarzenia roku 2012 dotyczące ginekologii onkologicznej.

2 lutego 2013 r.

● **Nowości w chorobach wewnętrznych 2013**

Zapraszamy do udziału w kolejnej edycji konferencji Nowości w chorobach wewnętrznych. Inspiracją do zorganizowania spotkania jest olbrzymi przyrost wiedzy i dokonań w tak szerokiej dziedzinie, jaką są choroby wewnętrzne.

15–16 lutego 2013 r.

● **2nd Pediatrics UPDATE 2013**

Pediatrics UPDATE 2013 to nowoczesne, specjalistyczne wykłady interaktywne z udziałem wybitnych specjalistów.

Termedia sp. z o.o.
ul. Kleeberga 2 • 61-615 Poznań
tel./faks +48 61 6562200
e-mail: szkolenia@termedia.pl
www.termedia.pl

Konieczna jest weryfikacja uprawnień wszystkich osób ubiegających się o uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym dzieci do 18. roku życia!

Nie każde dziecko do 18. r.ż. ma prawo do świadczeń – tylko takie, które ma obywatelstwo polskie. Dlatego w komunikacji rozliczeniowej należy przekazać informację o uprawnieniach, nie wyłączając z tego dzieci (są nią: kod autoryzacyjny eWUŚ, dane o dokumencie przedstawionym przez pacjenta lub o oświadczeniu o prawie do świadczeń uzyskanym od pacjenta).

Kiedy należy potwierdzić prawo pacjenta do świadczeń? W dniu zapisu na wizytę, czy w dniu wizyty?

Prawo do świadczeń musi być weryfikowane w dniu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Rezerwacja wizyty nie jest świadczeniem opieki zdrowotnej.

Źródło – Departament Informatyki (więcej pytań dotyczących eWUŚ na stronie www.nfz.gov.pl)

Szczegółowe instrukcje, jak uzyskać dostęp do systemu eWUŚ i jak z niego korzystać pod telefonem informacyjnymi w Kujawsko-Pomorskim OW NFZ: 52 325 27 68, 52 325 29 69 oraz na stronie www.nfz.gov.pl/ewus/swiadczeniodawca

Zespół metaboliczny – problem społeczny?

10 LISTOPADA 2012 roku w Wąbrzeźnie odbyła się III Konferencja Naukowa pt. „Zespół metaboliczny – problem społeczny?”. Honorowy patronat nad spotkaniem objął prof. dr hab. Jan Styczyński prorektor ds. Collegium Medicum UMK oraz Krzysztof Maćkiewicz Starosta Wąbrzeski.

Tematyka konferencji dotyczyła zespołu metabolicznego i wchodzących w jego skład jednostek chorobowych (otyłość brzuszna, cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia gospodarki lipidowej), a także chorób tarczycy. Zaprosiliśmy znakomitych wykładowców na czele z profesorem dr hab. Romanem Junikiem, kierownikiem Katedry i Kliniki Endokrynologii i Diabetologii CM UMK, konsultantem wojewódzkim w dziedzinie endokrynologii.

Konferencja cieszyła się dużym zainteresowaniem – przybyło ponad 60 lekarzy, w tym specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych, diabetologii, endokrynologii, ginekologii, medycyny rodzinnej oraz chirurgii, pracujący na co dzień w poradniach opieki zdrowotnej oraz okolicznych szpitalach (Wąbrzeźno, Chełmża, Chełmno, Golub-Dobrzyń, Świecie, Grudziądz, Bydgoszcz).

KONFERENCJĘ otworzył prof. dr hab. Roman Junik wykładem dotyczącym aktualnych wytycznych diagnostyki i leczenia chorób tarczycy.

Kolejny z wykładów, przedstawiony przez dr Olgę Juraniec, dotyczył rozpoznawania i leczenia otyłości brzusznej, która stanowi coraz większy problem społeczny. Nieodpowiednia dieta stosowana od najmłodszych lat (fast foody) oraz brak odpowiedniej aktywności fizycznej (zmniejszenie liczby godzin wychowania fizycznego, siedzący tryb życia i pracy, brak motywacji do aktywnego spędzania wolnego czasu itd.) doprowadzą nieuchronnie do rozwoju, w niedługim czasie, epidemii otyłości w Polsce i Europie.

Podczas następnego wykładu, wygłaszanego bardzo rzeczowo i precyzyjnie przez dr n. med. Zofię Ruprecht – konsultanta wojewódzkiego z dziedziny diabetologii, padło ważne pytanie, czy rozpoznanie i leczenie cukrzycy jest nadal zbyt trudne.

KOLEJNE wykłady dotyczyły nadciśnienia tętniczego oraz aktualnych wytycznych dotyczących rozpoznawania i leczenia zaburzeń gospodarki lipidowej. Podsumowaniem kon-



Od lewej strony stoją dr n. med. Marcin Gierach (Ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych w Wąbrzeźnie), Edyta Broniewska – Prezes „Nowego Szpitala” w Wąbrzeźnie, prof. dr hab. Roman Junik – Kierownik Kliniki Endokrynologii i Diabetologii CM UMK w Bydgoszczy

ferencji była prezentacja dr n. med. M. Gieracha dotycząca zespołu metabolicznego. Przedstawione zostały m. in. dane odnośnie częstości występowania tego zespołu i jego poszczególnych składowych w rejonie powiatu wąbrzeskiego.

Po zakończonej konferencji uczestnicy otrzymali certyfikaty. Wszystkim Koleżankom i Kolegom dziękujemy za przybycie i zapraszamy w przyszłym roku.

Marcin Gierach

Od redakcji: dr n. med. Marcin Gierach – organizator konferencji – jest ordynatorem Oddziału Chorób Wewnętrznych „Nowego Szpitala” w Wąbrzeźnie.

Biochemia motorem postępu medycyny

Odkrycia stanowiące o postępie w medycynie i będące wielkim krokiem rozwoju cywilizacyjnego są zazwyczaj wynikiem badań interdyscyplinarnych. Tym razem, przynajmniej Nobla 2012 w zakresie chemii, doceniono prace wyjaśniające w jaki sposób nasze komórki odbierają docierające do nich sygnały i jaką drogą niektóre leki na komórki działają.

Chemicznego Nobla 2012 otrzymali Robert J. Lefkowitz i Brian K. Kobilka za badania nad receptorami sprzężonymi z białkami G. Na początku lat 70-tych XX wieku nie znano mechanizmów odpowiadających za odbiór sygnałów doptywających do komórek, choć wiadomo było, że komórki rozpoznają i odpowiadają na docierające do nich informacje w postaci hormonów, neuroprzekaźników, czynników wzrostu. Podobnie na komórki działają docierające do nich niektóre leki.

Obecnie wiadomo już, że błony otaczające komórki zawierają rozsiane w nich liczne receptory błonowe, a największą rodziną receptorów są te określane mianem GPCR, czyli receptory sprzężone z białkami G. Mają one kluczowe znaczenie w odbiorze przez nasze komórki, a tym samym nasze ciało, sygnałów

umożliwiających działanie narządu wzroku, odczuwanie powonienia czy smaku. Uczestniczą w regulacji ciśnienia krwi, metabolizmu glukozy i wielu innych procesów życiowych.

Badania Lefkowitza prowadzone od końca lat 60-tych pozwoliły na wykrycie szeregu receptorów błonowych, w tym receptora beta-adrenergicznego odbierającego sygnał w postaci adrenaliny. To adrenalina warunkuje skoordynowaną reakcję naszego ciała, czyli niezliczonej liczby komórek, w sytuacjach stresowych.

Zespół Lefkowitza wyizolował receptor z błony i ustalił zarys jego działania. Od roku 1982 badacz wyizolował osiem z dziesięciu podtypów receptorów adrenergicznych i ustalił ich sekwencję aminokwasową. Pierwszymi z odkrytych były receptory adrener-

giczne beta-2, regulujące reakcję „walki lub ucieczki” w odpowiedzi na epinefrynę.

Kolejnym krokiem w badaniach było wyizolowanie genu kodującego receptor beta-adrenergiczny. Stało się to za sprawą drugiego z noblistów.

B. Kobilka dołączył do zespołu Lefkowitza i w latach 80-tych udało mu się ustalić, że receptor adrenergiczny przypomina występujący w oku receptor reagujący na światło.

Dalsze badania dowiodły, że istnieje cała duża rodzina takich receptorów i mają one podobną budowę molekularną. Są to tkwiące w błonach tzw. siedmiodomenowe receptory, których łańcuch aminokwasowy siedmiokrotnie przebija błonę otaczającą komórkę. Wszystkie sprzężone są z rodziną białek G, które towarzyszą tym receptorom i regulują przekaz sygnału do wnętrza komórki.

Co ciekawe – strukturę receptorów komórek oka reagujących na światło określił badacz polskiego pochodzenia prof. K. Palczewski. Skrystalizował jako pierwszy receptor siatkówki oka, jednak Komitet Noblowski nie włączył go do grona tegorocznych laureatów.

Badania Lefkowitza i Kobilki odkryły nie tylko fascynujący element działania naszego organizmu i choćby już tylko z tego względu na nagrodę zasługują, ale mają też wymiar praktyczny. Przyczyniają się chociażby do roz-

W ramach Bydgoskich Dni Bioetycznych odbyła się w Bydgoszczy (17 listopada 2012 r.) konferencja naukowa

Dylematy etyczne końca życia – problem uporczywej terapii

W czasie tej multidyscyplinarnej konferencji, w której poza gronem specjalistów z różnych gałęzi medycyny udział wzięli również naukowcy reprezentujący nauki prawne, etykę i psychologię, podjęto trudny problem uporczywej terapii – którą według definicji określa się jako: „stosowanie procedur medycznych w celu podtrzymywania funkcji życiowych nieuleczalnie chorego, które przedłuża jego umieranie, wiążąc się z nadmiernym cierpieniem lub naruszeniem godności pacjenta”.

Współcześnie, promując zdrowie, życie i dobrobyt odsuwa się, a nawet eliminuje świadomość i konieczność śmierci. Jednak, jak podkreślił w swoim wykładzie ks. prof. Wojciech Bołoz, nawet najbardziej rozwinięta medycyna i najwyższe standardy życia nie eliminują konieczności śmierci z naszej rzeczywistości. Uporczywa terapia nie może być zabiegiem medycznym, który zmierzając za wszelką cenę do odsunięcia śmierci prowadzi do przedłużenia bolesnej agonii.

Podjęcie nieadekwatnych i niepotrzebnych działań u chorego, którego życie zmierza ku nieuchronnemu końcowi jest, niestety, częste u lekarzy. Z opublikowanych badań wynika, że ponad 60% polskich lekarzy przyznaje się do pozorowanych działań resuscytacyjnych, w przypadkach z góry skazanych na niepowodzenie, z powodu znacznego zaawansowania nieodwracalnej choroby. Motywem tych nieetycznych działań są najczęściej obawy przed postawieniem zarzutu o nieudzieleniu choremu pomocy. Jak konstatawał kiedyś ten problem niekwestionowany autorytet polskiej medycyny, prof. Kornel Gibiński, podtrzymywanie funkcji życiowych nieuleczalnie chorego, które przedłuża umieranie, jest działaniem zmierzającym do „leczenia śmierci”. Innymi słowy, nie tyle podtrzymujemy w takim stanie funkcje życiowe pacjenta, ile wydłużamy jego umieranie.

→
woju farmakologii, w tym projektowania nowych leków i strategii terapeutycznych. Nowoczesne leki mogą blokować receptor lub uaktywniać jego działanie. Przykładem mogą być leki antyhistaminowe stosowane w leczeniu alergii, przeciwwrzodowe – blokujące wydzielanie kwasu żołądkowego, czy leki stosowane w chorobach serca.

Istnieją też choroby będące wynikiem zaburzeń funkcjonowania samych białek G, takie jak cholera, krztusiec czy niektóre nowotwory, ale to kolejne interesujące zagad-

Pomocą w decyzjach przy podejmowaniu ryzykownych terapii jest odróżnienie środków zwyczajnych i nadzwyczajnych, albo inaczej – środków proporcjonalnych i nieproporcjonalnych. Za zwyczajne uważa się te środki, których zastosowanie daje racjonalną nadzieję na wyleczenie, a jednocześnie nie powoduje cierpienia lub stanu niewygodny. W przeciwieństwie, środki nadzwyczajne są formami leczenia, których stosowanie nie przynosi racjonalnej nadziei na wyzdrowienie, zwiększając cierpienie lub niewygodę pacjenta.

Rezygnacji z uporczywej terapii nie należy porównywać, czy też utożsamiać, z eutanazją. Celem zaniechania uporczywej terapii nie jest pozabawienie życia, ale zapewnienie choremu godnych warunków umierania, kiedy śmierć jest nieuchronna i nie można jej zapobiec. Tymczasem eutanazja jest negowaniem szacunku do śmierci naturalnej i zastąpieniem jej śmiercią sztucznie wywołaną. Współczesna medycyna w swym burzliwym rozwoju i lawinowym postępie przynosi więc nie tylko niewątpliwe sukcesy, ale i nowe, dotychczas nieistniejące, problemy.

Dzisiaj lekarz ma szerokie pole działania podejmując decyzje o poważnych zabiegach ratujących życie, o reanimacji, czy też intensywnej terapii. Może też z nich zrezygnować, zezwalając na naturalną śmierć chorego. Czy zawsze korzysta się z tych rozlicznych możliwości terapeutycznych w sposób odpowiedzialny, nie naruszając godności drugiego człowieka i pamięta, że każda medyczna decyzja jest decyzją etyczną, bo dotyczy drugiego człowieka?

W opinii społecznej medycyna stała się wszechmocna, stąd, gdy ktoś umiera, natychmiast zapada decyzja o umieszczeniu go w szpitalu. Mówi się nawet dzisiaj o tzw. „medykalizacji” śmierci. Powszechnie uważa się, że człowiek powinien nie tylko umierać

nienie z pogranicza medycyny i biochemii, z którym zmagają się nauka.

W ubiegłym roku zespół kierowany przez Kobilkę dokonał kolejnego przełomu w badaniach receptorów sprzężonych z białkami G. Udało się uzyskać obraz receptora beta-adrenergicznego w momencie, gdy jest aktywowany przez hormon. To zwieńczenie wielu lat żmudnych badań uhonorowanych Noblem 2012.

W jakim kierunku podążają teraz badacze receptorów?

opr. Marek Jurgowiak

w szpitalu, ale najlepiej na oddziale intensywnej terapii, bo na tym oddziale są największe szanse przeżycia. Rodzi to poważne konsekwencje, nie tylko medyczne, ale również ekonomiczne i społeczne, gdyż oddziały powołane do ratowania życia w stanie bezpośredniego zagrożenia są często wypełnione chorymi w stanie nieodwracalnej choroby, co rzutuje na ograniczenie ich właściwej roli z powodu braku miejsca dla osób mających szansę przeżycia.

W ocenie podsekretarza stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości, dr. hab. prawa Michała Królikowskiego, zagadnienie uporczywej terapii jest trudne chociażby z tego powodu, że w działaniu medycznym dociera się do granicy, kiedy należy rozstrzygnąć, czy rzeczywiście w takiej sytuacji obowiązek przedłużania życia za wszelką cenę istnieje.

Istotnym wsparciem dla lekarza podejmującego trudne decyzje powinna być zawsze świadomość, że postępuje nie tylko w oparciu o dostępną wiedzę i dotychczasowe doświadczenie zawodowe, ale również w zgodności z własnym sumieniem opartym na nieprzemijających uniwersalnych wartościach wolnych od relatywizmu moralnego.

W drugiej części konferencji – dyskusji panelowej moderowanej przez dr. hab. med. Małgorzatę Krajnik, analizowano w aspekcie medycznym, etycznym i prawnym trudne i kontrowersyjne przypadki kliniczne.

Jak wynika z tej krótkiej relacji, uczestnicy konferencji próbowali rozwiązać szereg ważnych wątpliwości w zakresie działań medycznych, prawa, etyki i psychologii oraz udzielić odpowiedzi przynajmniej na część pytań związanych z trudnymi problemami uporczywej terapii. Spotkanie okazało się tym bardziej cenne, że poruszane problemy rzadko, a nawet wcale nie są podejmowane w czasie studiów lekarskich.

prof. dr hab. med. Władysław Sinkiewicz

Głównym organizatorem konferencji była Bydgoska Izba Lekarska z inicjatywy Komisji Bioetycznej BIL, przy współudziale Katedry i Zakładu Medycyny Paliatywnej CM UMK, II Katedry Kardiologii CM UMK, samorządu studentów CM UMK i Fundacji „Wiatrak”.

Robert J. Lefkowitz urodził się 15.04.1943 roku w Nowym Jorku. Ukończył studia chemiczne i lekarskie. Poświęcił się pracy badawczej i dydaktycznej.

Brian K. Kobilka urodził się w 1955 roku w Little Falls w Minnesocie. Ukończył studia medyczne, ale zdobył też licencjat z biologii i chemii. Tematyką badań uhonorowanych nagrodą zainteresował się w roku 1981, a w roku 1984 dołączył do zespołu Lefkowitza.

„Czwarta rewolucja” w kardiologii inwazyjnej

W Klinice Kardiologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy, kierowanej przez prof. Władysława Sinkiewicza, po raz pierwszy w województwie zastosowano w leczeniu pacjentów biodegradowalne stenty wieńcowe (BVS – bioresorbable vascular scaffold).

Zastosowanie tego typu stentów określane jest mianem „czwartej rewolucji” w kardiologii inwazyjnej. Stent wchłania się w chwili, gdy mechaniczne podparcie naczyń nie jest już potrzebne. Jego biokompatybilność zapobiega potrzebie stosowania przedłużonej podwójnej terapii przeciwplatek, daje również możliwość wykonywania nieinwazyjnych badań obrazowych bez artefaktów. Za „pierwszą rewolucję” w kardiologii inwazyjnej uważa się, wprowadzenie 34 lata temu, metody przezskórnej angioplastyki wieńcowej (POBA – percutaneous balloon angioplasty), za „drugą rewolucję” – zastosowanie stentów naczyniowych, jako urządzenia wspomagającego rewaskularyzację serca, za „trze-

cią rewolucję” – wprowadzenie stentów uwalniających leki antyproliferacyjne (DES – drug eluting stent), dzięki czemu dodatkowo zredukowano częstotliwość występowania restenozy.

Przy zastosowaniu stentów typu DES pozostał jednak problem późnej zakrzepicy w stencie, wynikającej m.in. z braku pokrycia śródbłonkiem przeseł stentu. Mechaniczne podparcie naczyń przez stent oraz uwalnianie leku hamują restenozę przez kilka miesięcy po zabiegu, ale pozostawienie metalowej protezy w ścianie naczyń, często z polimerem pokrywającym stent, nie prowadzi do dodatkowej przebudowy czy poprawy funkcji naczyń. Implantowany DES może indukować za-

palenie w ścianie naczyń, a obecność metalowej protezy wewnątrz naczyń powoduje upośledzenie reakcji wazomotorycznych tętnicy wieńcowej oraz ogranicza możliwość diagnostyki obrazowej metodami tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego, a także może utrudniać operację pomostowania tętnic wieńcowych u chorych z szybką progresją zmian miażdżycowych.

Obecnie jesteśmy świadkami „czwartej rewolucji” w kardiologii inwazyjnej – wprowadzenia stentów biodegradowalnych.

Pierwsze zabiegi w Klinice Kardiologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. zostały wykonane przez doktora Marka Radomskiego i Wojciecha Balaka (22 listopada 2012 r.), przy współudziale pracowników Pracowni Angiografii i Hemodynamiki. Duże znaczenie miało w tym przypadku wsparcie ze strony Dyrekcji Szpitala, która umożliwiła wprowadzenie tej nowatorskiej metody leczenia.



*Dr n. med. Wojciech Balak
Adiunkt Kliniki Kardiologii
Szpitala Uniwersyteckiego
nr 2 CM UMK*

Implanty najnowszej generacji w Bizielu

Laryngolodzy z Bizuela wszczepiają Implanty BAHA (Bone Anchored Hearing Aid) – zakotwiczone w kości skroniowej aparaty słuchowe – od czerwca. Od grudnia 2012, pierwsi w Polsce, do zabiegów tego typu zaczęli używać najnowszej generacji urządzeń pokrytych specjalnymi powłokami.



Powłoka wykonana z Hydroksyapatytu nasybiona wapniem dla lepszej integracji tkanek miękkich

Powłoczka wykonana w technologii TiOblast® dla szybszego i silniejszego procesu osłonek

„Pokrywająca tytanową śrubę implantu nowoczesna powłoka TiOblast, w porównaniu do występującej w stosowanych wcześniej implantach błyszczącej, gładkiej powierzchni Brånemark’a, umożliwia dużo bardziej stabilne zakotwiczenie implantu w kości. Zastosowanie zaś powłoki hydroksyapatytowej na powierzchni wspornika implantu (popularnej w implantach ortopedycznych, ale nigdy wcześniej niestosowanej w implantach laryngologicznych) wspomaga proces integracji tkanki miękkiej z implantem”. – mówi Kamila Wiecińska, rzeczniczka Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Bizuela i podkreśla, że zdaniem laryngologów: „Korzyści płynące z zastosowania nowej generacji implantu to m.in. skrócenie czasu operacji, możliwość dużo szybszego podłączenia procesora dźwięku, krótszy proces go-

jenia, lepszy efekt kosmetyczny oraz mniejsze ryzyko powikłań skórnych.”

11 grudnia 2012 r. dr n. med. Piotr Winiarski – ordynator Oddziału Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pododdziałem Chirurgii Szczękowej Szpitala Bizuela – przeprowadził dwa zabiegi wszczepienia implantów słuchowych najnowszej generacji u kobiet z niedosłuchem. Do końca roku mają być założone jeszcze dwa urządzenia nowego typu.

Procedurę wszczepienia zakotwiczonego w kości skroniowej aparatu słuchowego finansuje NFZ. Płaci za nią szpitalowi 35 tys. zł, z czego lwią część pochłania koszt samego implantu (a ten, nowego typu jest jeszcze droższy). W 2012 r. Fundusz zakontraktował 12 zabiegów założenia implantów Baha. Nie wiadomo jeszcze za ile zapłaci w roku 2013.

Agnieszka Banach

NOWE W COLLEGIUM MEDICUM

Audiofonologia studia I stopnia

Rosnąca potrzeba profesjonalnej obsługi osób z wadami słuchu powoduje, że specjaliści w zawodzie audiofonologii należą do najbardziej poszukiwanych na rynku pracy. Olbrzymi postęp wiedzy dotyczącej uszkodzeń słuchu przyczynił się usystematyzowania dotychczasowych osiągnięć i realnej potrzeby stworzenia kierunku studiów, które wyedukują specjalistów z praktycznymi umiejętnościami w zakresie diagnostyki narządu słuchu.

Absolwenci zostaną wyposażeni w szerokie spektrum umiejętności analizy narządu słuchu i równowagi oraz dowiedzą się o neurologicznych uwarunkowaniach rozwoju procesu komunikatywnego i poznawczego. Dodatkowo zapoznają się z techniką medyczną, która sprzyja diagnozowaniu aparatu słuchu i równowagi, będą operować programami testującymi słuch.

Ze względu na niszowy charakter profesji audiofonologa, przyszłość absolwenta rokuje dobrą perspektywę pracy. Może on znaleźć zatrudnienie w ośrodkach i zakładach diagnostycznych badających narząd słuchu, równowagi i mowy. Szerokie możliwości daje również praca w sektorze marketingu sprzętu medycznego.

Septième Séminaire de pneumologie

POLOGNE-FRANCE Torun, le 28-29 Septembre, 2012



Uczestnicy VII Polsko-Francuskiej Konferencji Pneumonologicznej

S iódma już Polsko-Francuska Konferencja Pneumonologiczna jest kontynuacją inicjatywy podjętej przez prof. dr hab. Jana Zielińskiego (Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie) oraz prof. François Bonnaud (Service Pneumologie, Centre Hospitalier et Universitaire, Limoges). Seminaria odbywają się w różnych miastach Polski (poprzednie: Poznań, Bydgoszcz, Warszawa, Wrocław, Kraków, Gdańsk).

W tym roku miejscem konferencji był Toruń, organizatorem – autorka artykułu, komitetowi naukowemu przewodniczyła dr hab. med. Joanna Domagała-Kulawik z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz prof. François Bonnaud – charyzmatyczny dziekan Uniwersytetu w Limoges, współtwórca idei zjazdów. Fundację Valetudinaria, formalnego organizatora konferencji, reprezentował dr Janusz Tkaczyk, a współorganizatora, Oddział Bydgoski PTChP – wiceprzewodniczący dr Cezary Rybacki, ordynator Klinicznego Oddziału Pulmonologii i Alergologii 10 WSK. Patronat nad konferencją objął Prezydent miasta Torunia oraz Ambasada Francji w Polsce.

O brady naukowe zgromadziły 54 uczestników z różnych miast Polski, Francji oraz Białorusi. W trakcie dwóch sesji, w 18 referatach, poruszano aktualne zagadnienia chorób układu oddechowego w ujęciu interdyscyplinarnym. Wszystkich zebranych porządkowały zainteresowania naukowe i zawodowe związane z chorobami układu oddechowego oraz fascynacja językiem francuskim – wykłady i dyskusje odbywają się tylko w tym języku. Wśród wykładowców, poza pneumonologami, znaleźli się lekarze wielu innych specjalności m.in. pediatrii, onkologii, anesteziologii, rehabilitacji, torakochirurgii, chorób wewnętrznych, ginekologii, okulistyki.

Wykłady zainicjowała dr Anna Gęsicka z katedry Filologii Romańskiej UMK w Toruniu humanistycznym wystąpieniem o cier-

pieniu, chorobie i starzeniu, w ujęciu średniowiecznych twórców literatury i sztuki.

Problem tytoniozależności, przedstawiony z punktu widzenia pediatri (prof. Tatiana Rowbuts z Państwowego Uniwersytetu Medycznego w Grodnie) oraz ginekologa położnika (dr Anita Kazdepka -Ziemińska z Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej CM UMK) wywołał szczególne dyskusje.

Wśród przedstawicieli naszej Izby Lekarskiej w gronie wykładowców znaleźli się również: dr Zbigniew Szkulmowski z Kliniki Anestezjologii CM UMK, który podzielił się swoimi bogatymi doświadczeniami w zakresie kwalifikacji do długoterminowej nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej oraz dr Przemysław Bławat, który zaprezentował wyniki prac zespołu badawczego z Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej Centrum Onkologii w Bydgoszczy dotyczące biopsji przezoskrzelowej pod kontrolą echosonografii (EBUS-TBNA) w raku płuca.

Dużym zainteresowaniem cieszyły się analizy przypadków klinicznych wybranych rzadkich schorzeń śródmiąższowych płuc przedstawione przez prof. Louis'a Jean Couderc (Hôpital Fosch, Suresnes) oraz dr Annę Stokłosa (Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie).

Dr hab. Dorota Sands z Kliniki Pediatrii Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie przedstawiła zachęcające wyniki narodowego programu pilotażowego przesiewowego wykrywania mukowiscydozy wśród polskich noworodków.

Prof. André Taytard (Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux) mówił o roli serwisów internetowych (na przykładzie Respir.com) w procesie współczesnego kształcenia. Rewolucję informatyczną, jaka dokonała się po 1997, roku porównał z „rewolucją kopernikowską”. Poprzez swoją uniwersalność, dostępność, reaktywność, aktualność – stawia uczącego się w centrum kształcenia, a nauczyciela w roli partnera, a nie wszechwiedzącego arbitra.

Studenci, (m.in. Nobert Burzych z Collegium Medicum UMK w Toruniu) wykazali się dobrym poziomem doniesień oryginalnych. Sesje młodych wykładowców już na stałe wpięły się w programy kolejnych konferencji. Mogą oni nie tylko prezentować wyniki swoich badań, ale również korzystać z oferty praktyk i staży oferowanych przez przedstawicieli klinik z Francji.

Żywe dyskusje, towarzyszące obradom oraz rozmowy kularowe, były najlepszym dowodem, że istnieje potrzeba bezpośredniej wymiany informacji wśród specjalistów różnych dziedzin medycyny.

W tym roku poza tradycyjnym już zwiedzaniem miasta z francuskojęzycznym przewodnikiem oraz uroczystą kolacją przeprowadziliśmy po raz pierwszy warsztaty języka i kultury francuskiej. Odbyły się one w siedzibie Alliance Française w Toruniu, przy współdziałaniu romanistów z UMK w Toruniu oraz pracowników Alliance Française. Nieocenioną pomocą językową służyła wykładowcom mgr Barbara Sudrawska-Zielonka z Instytutu Francuskiego w Warszawie, której rzeczowe i interaktywne „uwagi na temat zasad wypowiedzi ustnej w języku francuskim” spotkały się z ogromnym zainteresowaniem zgromadzonych. Dreszczykiem emocji i sensacji pobrzmiewał wykład dr. Krzysztofa Trojanowskiego na temat głośnej afery arsenikowej Marie Besnard.

Punktem kulminacyjnym warsztatów była debata o tajemnicy lekarskiej we Francji i w Polsce przeprowadzona przez dynamiczny duet: prof. Francois Bonnaud oraz dr. Tadeusza Zielonkę. Okazuje się, że i w tym zakresie dokonana w ostatnim czasie rewolucja informatyczna zrodziła szereg nowych wątpliwości natury legislacyjnej i etycznej.

Podsumowując: należy stwierdzić, że tegoroczna konferencja została wysoko oceniona w opinii uczestników i wykładowców, którzy podkreślali wspaniałą atmosferę, dobrą organizację oraz wysoką wartość naukową i językową spotkania.

Już teraz chcemy serdecznie zaprosić wszystkich zainteresowanych na VIII Konferencję, która odbędzie się w Poznaniu w dniach 6-7 października 2013 r.

Zainteresowanych prosimy o kontakt: iwonapatyk@yahoo.fr, s.cofta@gmail.com



lek. med Iwona Patyk
Kierownik Pracowni
Bronchoskopowej
Klinicznego Oddziału
Pulmonologii i Alergologii
10 Wojskowy Szpital
Kliniczny z Polikliniką
w Bydgoszczy

Autor zdjęcia: Marta Patyk, studentka 3 roku medycyny, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Jak w latach pięćdziesiątych XX w. wicedyrektorzy ds. społeczno-wychowawczych „pomagali” dyrektorowi szpitala

Wiem, że to zupełnie inny czas, inne życie, inna świadomość. Może warto jednak przypomnieć pokoleniu medyków żyjących w XXI wieku – w jak zupełnie innych warunkach żyli i pracowali lekarze oraz pozostali pracownicy lecznictwa przed zaledwie kilkudziesięciu laty.

Początek lat pięćdziesiątych to okres szczególnie nasilonej propagandy politycznej i apogeum stalinizmu. To negowanie prawie wszystkiego, co Polska osiągnęła w okresie międzywojennym. Dopiero socjalizm miał dać ludziom prawdziwe szczęście. Dość prymitywna propaganda wciskała się wszędzie, również do lecznictwa.

W 1952 roku dyrektorowi szpitala w Szubinie dr. Edmundowi Grajewskiemu, podobnie jak szefom w innych lecznicach na terenie województwa, przydzielono do „pomocy” wicedyrektorów ds. społeczno-wychowawczych. Najczęściej byli to ludzie z awansu społecznego, bez większych kwalifikacji. Władze polityczne oczekiwały, że odegrają ważną rolę w budowaniu nowej świadomości, upowszechnianiu nowych zasad ustrojowych, także w służbie zdrowia. Zadania te dość dobrze charakteryzuje zapis z narady tychże wicedyrektorów, odbytej w Bydgoszczy w 1953 r. Jak wówczas ustalano: wicedyrektorzy mają przyglądać się pracy lekarzy, oceniać sprawy łapownictwa i prywatnej praktyki, dbać o świeżość w szpitalu, przyczynić się do eliminowania elementów klerykalnych o nastawieniu wojującym, przede wszystkim siostr zakonnych, sprzeciwić się codziennym mszom kapelanów, bo to przeszkadza w pracy. Powinni też chronić przed złym traktowaniem młodsze i przyuczone pielęgniarki, należące do Związku Młodzieży Polskiej (ZMP).

Ze swej pracy składali co cztery miesiące sprawozdania do referatu kadr Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia. W jednym z nich szubiński wicedyrektor przedstawiał ówczesną sytuację w szpitalu. Jego relacja dotyczyła przede wszystkim spraw politycznych. Działalności leczniczej poświęcił niewiele miejsca. Chwalił Podstawową Organizację Partyjną (POP), jej czujność i aktywność w demaskowaniu wrogów ustroju socjalistycznego (nie wyjaśniał kogo). Pielęgniarki, członkinie szpitalnego koła ZMP, traktował jako przyszłych budowniczych komunizmu w Polsce Ludowej. Starał się wpływać na taką organizację pracy, aby prawie wszystko odbywało się w atmosferze zbiorowego zaangażowania politycznego całej załogi, z pewnością z wyłączeniem

siostr zakonnych (wówczas jedyne pielęgniarki dyplomowane w szpitalu).

Miał o to dbać kolektyw pracownicy, nowe ciało powołane do pomocy dyrektorowi naczelnemu. Składało się z przedstawicieli partii, związku zawodowego i innych organizacji społecznych pod kierownictwem, oczywiście, wicedyrektora. Sytuacja na pewno przykra dla dr. Grajewskiego. Autor artykułu znał dyrektora, przedwojennego lekarza o wysublimowanych manierach, człowieka skromnego i apolitycznego, poświęcającego cały swój czas przede wszystkim chorym. Ze sprawozdania wynika, że w naradach takich nie brał udziału, lecz wysyłał kogoś ze współpracowników. Kolektyw omawiał budżet szpitalny, walczył z marnotrawstwem, dbał o szkolenie ideologiczne, o moralność socjalistyczną, a co poniedziałek organizował dla pracowników prasówki poświęcone wydarzeniom w Polsce i na świecie. Pracownikom tłumaczono np. przewrotnie, że podpisanie rozejmu w wojnie koreańskiej, wywołanej przecież przez kraje komunistyczne, to zwycięstwo obozu pokoju. Przekonywano ich też, że: *odsunięcie bp. Wyszyńskiego od sprawowania kierowniczej roli w Episkopacie Polskim przyczyni się do unormowania stosunków między Państwem Ludowym a Kościołem. Porozumienie to przyczyni się do szybszego zbudowania lepszego jutra dla ludzi prac, jakim jest socjalizm, wolność słowa i wyznania*. Szczytem hipokryzji są szczególnie te ostatnie słowa. Właśnie w ramach tej wolności wyznania kolektyw wystąpił w dniu 30 lipca 1953 r. z wnioskiem o zwolnienie dwóch siostr, ponieważ, jak uzasadniano: *siły te są zacofane, nie przekazują wiedzy młodszym pielęgniarkom i nie podporządkowują się dyrekcji*.

W budowaniu nowej świadomości, jak już wspomniano, miała pomagać działalność zespołowa. Było więc zespołowe wychodzenie do miejscowego kina na festiwal filmów radzieckich. Były też grupowe zobowiązania – czyny społeczne. W 1953 r. np. wszystkie grupy zawodowe zgodziły się, że w czasie wolnym od pracy pomogą w budowie drewnianego baraku dla tworzącej się Powiatowej Stacji Pogotowia Ratunkowego. Inne zobowiązanie do-

tyczyło korzystania z prasy. Pracownicy zgodzili się na opłacenie prenumeraty 16 egzemplarzy *Służby Zdrowia*, 20 *Głosu Pracy* i 14 egzemplarzy *Trybuny Ludu*. Przez miejscowy radiowęzeł wygłaszane były pogadanki dla chorych o racjonalnym żywieniu, higienie dnia codziennego, a przy okazji i o tym, co dzieje się na arenie międzynarodowej. Nowością, zapewne dla wielu wówczas niezrozumiałą, była zachęta do uczestnictwa w programie pt. *Pawłowizm dnia codziennego*. W tym okresie do kanonów propagandowych należała chwalebna osiągnięcia nauki rosyjskiej i radzieckiej. Jednym ze sztandarowych przykładów był fizjolog prof. Iwan Pawłow. Laureat nagrody Nobla, odkrywca odruchów warunkowych wpływających na zachowanie ludzi i zwierząt, dobrze się w lecznictwie sprzedawał. W sprawozdaniu do władz zwierzchnich wicedyrektor ds. społeczno-wychowawczych chwalił się, że (cytujemy): *Pawłowizm dnia codziennego został wprowadzony z dniem 1 czerwca 1953 r. Zostały wywieszone hasła na oddziałach i pracownicy noszą trójkonciki z napisem cisza, które to mobilizują do wprowadzenia pawłowizmu dnia codziennego w naszym Zakładzie*. Wszystko to odbywało się w atmosferze współzawodnictwa między oddziałami, a wyniki oceniała specjalnie powołana komisja. W październiku 1954 r., w miesiącu przyjaźni polsko-radzieckiej, zorganizowano w świetlicy i poczekalni szpitalnej wystawę czasopism i książek radzieckich, a w oddziałach pojawiły się *gazetki ścienne oraz fotogazetki obrazujące Życie Kraju Rad oraz pomoc jaką wyświadczył Związek Radziecki Polsce Ludowej*.

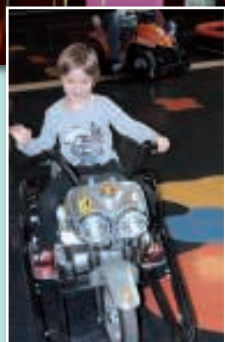
Z dniem 28 lutego 1955 r. stanowiska wicedyrektorów społeczno-wychowawczych uległy likwidacji. Uznano, że ich działalność przynosi więcej strat niż korzyści. Przekraczali bowiem swoje kompetencje. Do jednostek nadrzędnych przekazywali opinie o swoich zakładach, a zwłaszcza o kierownictwie, tendencyjne i dalekie od obiektywizmu.

Mieczysław Boguszyński

Źródła: Archiwum Państwowe Bydgoszcz, sprawozdania wicedyrektorów; z przygotowywanej książki o lecznictwie w Szubinie.

Nasze Mikołajki!

350 „lekarskich” dzieci spędziło grudniową sobotę (8.12) na Mikołajkach zorganizowanych w Family Parku przez Bydgoską Izbę Lekarską. Zabawa była doskonała – można było do woli zjeżdżać, wspinać się, grać w kręgle, „porozbijać” się na samochodach i... spotkać prawdziwego Mikołaja. Wszystko dokumentują zdjęcia!



Prix Galien Polska 2012

Podczas uroczystej gali w Warszawie, w obecności blisko 300 gości – wręczono 20 listopada 2012, po raz pierwszy w Polsce, 5 złotych medali prestiżowego konkursu Prix Galien. Uhonorowano wybitne innowacyjne osiągnięcia w farmacji i medycynie.



Reprezentacja Bydgoszczy na Gali Prix Galien, stojący od lewej: dr n. med. Karol Suppan (konsultant wojewódzki w dziedzinie angiologii), dr hab. Jacek Budzyński, dr Marzena Anaszewicz, dr Joanna Kubiak, mgr Wioletta Banaś, dr n. med. Grzegorz Pulkowski (konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób wewnętrznych), dr Radosław Wieczór (nominowany), dr n. med. Jacek Fabisiak (przewodniczący Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Angiologicznego), dr Beata Galus-Pulkowska, dr Bogdan Mietła, dr n. med. Wanda Korzycka-Wilińska (Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziele w Bydgoszczy).



Gala była okazją bliższego poznania Mistrzów sztuki lekarskiej wielu pokoleń lekarzy, na zdjęciu z prof. Andrzejem Steciwko (Prezesem Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej) i prof. Franciszkiem Kokotem (Przewodniczącym Kapituły Konkursowej)

Wśród nominowanych w kategorii Innowacyjna Praca Badawcza, znalazł się lekarz ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziele w Bydgoszczy, doktorant z Katedry Patofizjologii CM UMK – Radosław Wieczór. Nagroda w tej kategorii za pracę nad „Oryginalnym sztucznym pacjentem oddechowo-kръżeniowym” trafiła do Instytutu Biocybernetyki i Inżynierii Biomedycznej im. Macieja Nałęcza PAN.

„Udział w Gali razem ze współpracownikami (niestety, zabrakło delegacji z Katedry Patofizjologii) i znalezienie się wśród sześciu nominowanych prac z całej Polski to niezwykle wyróżnienie dla pracy naukowej i badawczej” – relacjonuje Radosław Wieczór, i dodaje: „Kieruję serdeczne podziękowania dla wszystkich osób, dzięki którym możliwe jest prowadzenie tego badania, zwłaszcza dla zespołów Katedry Patofizjologii CM UMK i Oddziału Klinicznego Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 2”.

(r.w.)

Z KATEDRY I ZAKŁADU MUZYKOTERAPII

Nowe projekty i przedsięwzięcia

W roku akademickim 2012/2013 w Katedrze i Zakładzie Muzykoterapii Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu rozpoczęły się nowe projekty badawcze. Badamy m.in. wpływ działań muzykoterapeutycznych w procesie wczesnej rehabilitacji na stymulację i relaksację dzieci niewidomych z niepełnosprawnością sprzężoną. Badania zostaną przeprowadzone w Ośrodku Wczesnego Wspomagania Rozwoju w Sobieszewie.

Innym naszym przedsięwzięciem jest podjęcie działań służących rozładowaniu napięć emocjonalnych podczas słuchania muzyki klasycznej i rozrywkowej u dzieci z autyzmem w wieku od 7–14 przy współpracy z Towarzystwem Autyzmu w Toruniu. Chcemy pomagać także osobom z problemami alkoholowymi, które uczestniczą w grupach wspar-

cia AA. Badania będą dotyczyły efektów stymulacji podczas wyprowadzania z choroby alkoholowej w trakcie terapii rutynowej – poprzez terapię muzyką rozrywkową i klasyczną. Miejscem badań będą: NZOZ Centrum Psychoterapii w Myślenicach, Prywatny Ośrodek Leczenia Uzależnień „Wiosenna” w Krakowie oraz Prywatna Klinika „Terapia Tu i Teraz” w Krakowie.

Największym jednak naszym projektem naukowo-badawczym będzie współpraca z Oddziałem Laryngologii Dziecięcej w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Bydgoszczy, prowadzonym przez dr. n.med. Józefa Mierzińskiego. W miejscu tym prawie cztery lata temu zainicjowano Bydgoski Program Implantów Słuchowych u dzieci. Przy leczeniu niedosłuchów operowano się na współpracy spe-

cialistów z różnych dziedzin. Między innymi: audiologa, otolaryngologa, logopedy, psychologa, neurologa i pedagogów. Współpracując z nimi Katedra i Zakład Muzykoterapii będzie badać wpływ odpowiednio dobranych form muzycznych na dzieci z implantami słuchowymi, przez co stworzony zostanie odpowiedni program muzykoterapeutyczny dla rehabilitacji dzieci z niedosłuchem. Bardzo jesteśmy radzi, że będziemy mogli wspólnie działać na rzecz przywracania dzieci do świata dźwięków.

Będziemy też mieli przyjemność prowadzić zajęcia na nowych kierunkach studiów Wydziału Nauk o Zdrowiu, które wybrały muzykoterapię – audiofonologię i elektroradiologię.

Dr hab. Wojciech Pospiech, prof. UMK,
mgr Marlena Kujawska,
mgr Joanna Kamień



Przywileje dla wymagających

Dla najbardziej wymagających klientów stworzyliśmy wyjątkową ofertę. Modele Audi, które wyróżnia pionierska technika, szlachetna stylistyka oraz niezwykle bogate wyposażenie, są teraz dostępne w specjalnej ofercie skierowanej do lekarzy. Szczegóły w salonie. Zapraszamy.

Wyjątkowe modele Audi

w specjalnej ofercie dla lekarzy

Konarzewski

ul. Nowotoruńska 15, Bydgoszcz
tel. 52/320 88 13
www.konarzewski.audi.pl



Zapraszamy wszystkich chętnych do chóru Bydgoskiej Izby Lekarskiej!

Spotkania chóru odbywają się we **wtorki (godz. 19.30)** i w **piątki (godz. 19.00)** w siedzibie BIL przy ul. Powstańców Warszawy 11. Nie wymagamy żadnego przygotowania muzycznego! Najważniejsza jest chęć śpiewania! Serdecznie zapraszamy! Telefon kontaktowy: **504 982 116**.



Bilety rozeszły się błyskawicznie!

Ubiegłoroczna Medyczna Noc w Operze została przez bydgoską prasę określona największym balem karnawałowym w Bydgoszczy. Podobnie będzie w tym roku. Już w połowie grudnia wszystkie bilety zostały zarezerwowane!

Po odbiór zarezerwowanych biletów zapraszamy Państwa od 7 do 18 stycznia 2013 r. do sekretariatu Biura BIL



Bydgoszcz, ul. Konopnickiej 22B
tel. 52 379 44 44 www.stoperbis.pl

Kasy

fiskalne



stoper
bis

POSNET

Autoryzowany Dealer

Prawo a zęby

Papier wszystko przyjmie, a poseł specjalistą być nie musi. Dobrze by było jednak, gdyby poradził się przynajmniej kogoś kompetentnego...

Pan poseł Girzyński z Torunia tego nie zrobił i zapewne za namową jakiegoś domorostego lobbyisty, technika stomatologicznego, popełnił interpelację numer 8245 o wszystko mówiącym tytule: „w sprawie zezwolenia technikom dentystycznym na samodzielne wykonywanie ruchomych protez dentystycznych, bez pośrednictwa lekarza dentysty”. Polecam wszystkim koleżankom i kolegom niezwiązanym z branżą stomatologiczną lekturę tych, jakże pouczających, wynurzeń pana Posła, ponieważ – po pewnych modyfikacjach – podobny tekst można sklecić w odniesieniu do większości specjalności lekarskich, argumentując względami ekonomicznymi zastąpienie lekarza przez inną osobę, która posiada wiedzę o wykonywanych przezeń czynnościach.

Z bliżej nieokreślonych przyczyn zwykło się czynności wykonywane przez lekarza stomatologa nazywać leczeniem jedynie w przypadku wykonywania czynności zabiegowych – diagnostyka i planowanie leczenia stomatologicznego zdaje się nie istnieć w świadomości pana Posła Girzyńskiego, jak i większości społeczeństwa. Czym właściwie argumentuje pan Poseł możliwość zastąpienia stomatologa przez technika stomatologicznego w zakresie wykonawstwa protez ruchomych? Otóż według pana Posła – technik jest w stanie wykonać czynności kliniczne związane z pobraniem wycisku, ustaleniem zwarcia, przmiarce woskowej protezy czy oddaniu gotowej pracy równie dobrze, a nawet lepiej, niż lekarz stomatolog – ten, nie posiadając specjalizacji z zakresu protetyki stomatologicznej, według pana Posła, w ogóle nie powinien się za to zabierać. Więcej, według pana Posła, specjaliści z dziedziny protetyki niejednokrotnie nie potrafią postąpić się łukiem twarzowym, profesjonalnie pobrać wycisków czy ustalać zwarcia, co technikom nauczanym tego „przez cały okres nauki od 2,5 do 3 lat” przychodzi z łatwością. Przytoczony zostaje również argument ekonomiczny, jakoby umożliwienie samodzielnego wykonywania prac przez techników miało wpłynąć na ich cenę, w sposób pożądanym przez naszego monopolistę w dziedzinie ubezpieczeń zdrowotnych.

Tekst i argumenty przytoczone w interpelacji są śmieszne, jednak sam fakt, iż znalazły się w oficjalnej interpelacji poselskiej, jest groźny. Ważną kwestią płynącą z interpelacji jest podstawowa jej teza – technikowi NIE WOL-

NO samodzielnie wykonywać prac bezpośrednio u pacjenta – dobrze, że pan Poseł chociaż z tego zdaje sobie sprawę.

Oczywiście wszyscy wiemy, że podstawowym argumentem przemawiającym przeciw proponowanemu rozwińnięciu uprawnień technika jest brak możliwości LECZENIA, w tym i DIAGNOZOWANIA, przez technika – technik nie ma wiedzy ani umiejętności pozwalających mu na ocenę stanu uzębienia pacjenta. Technik, jak sama nazwa wskazuje, zajmuje się techniczną stroną leczenia protetycznego – bez lekarza, opinia technika na temat stanu uzębienia pacjenta, pozostaje opinią osoby postronnej a nie diagnozą lekarską, będącą podstawą do wdrożenia odpowiedniego leczenia.

Długo by wymieniać niebezpieczeństwa płynące z samodzielnego wykonawstwa prac protetycznych przez technika: od braku wiedzy fachowej na temat próchnicy (czy technik trzymał kiedyś w ręku lusterko stomatologiczne?), nowotworów (jak technik miałby rozpoznawać stany przednowotworowe błony śluzowej? po kursie weekendowym?), rentgenodiagnostyki (zęby niewyróżnięte, zatrzymane, pozostałości poekstrakcyjne, nowotwory i inne zmiany anatomiczne), funkcjonowania całego układu stomatognatycznego, po braku uregulowań prawnych, dotyczących wymogów fachowych odnośnie miejsca, w którym takie świadczenia są spełniane, czy dodatkowe obowiązkowe składki OC związane z wykonywaniem prac protetycznych, na odpowiedzialności zawodowej, karnej i cywilnej za wykonywaną pracę kończąc.

Generalnie – mimo wielkiego samozadowolenia i niestychanej wprost ignorancji, dotyczącej garstki techników domagających się takich uregulowań – technik dobrze wykonujący swój zawód obecnie nie ma czasu na rozważanie podobnych rozwiązań, ma też świadomość ogromu odpowiedzialności, która jego samego nie dotyka oraz całej sfery wymogów fachowych, dotyczących wykonywania zawodu przez lekarza stomatologa. Ma również świadomość – i w przeważającej części jest z tego niezmiernie zadowolony – że praca stomatologa jest pracą z ludźmi, w odróżnieniu od jego zajęcia.

Sprawa uprawiania leczenia przez osoby niebędące lekarzami, jest i będzie coraz poważniejszym problemem nie tylko polskiej, ale światowej medycyny i to każdej specjalności.

Przykładem jest tzw. medycyna estetyczna, gdzie groźne dla zdrowia preparaty czy urządzenia (jak lasery) są użytkowane przez osoby zaledwie po przeszkoleniu oraz wszelkiej maści uzdrowiciele i szarlatani, stosujący metody niejednokrotnie sprzeczne z wdrożonym leczeniem onkologicznym czy intermistycznym. Jedynym rozwiązaniem wydaje się być stworzenie katalogu usług zarezerwowanych do wykonywania przez lekarzy i zapewnienie odpowiednich zapisów w Kodeksie karnym, dotyczących ich wykonywania przez osoby postronne.

Jaskółką w tym względzie jest przystosowanie polskiego prawa do znowelizowanej unijnej dyrektywy 76/768/EWG dotyczącej stosowania kosmetyków. Okręgowa Rada Lekarska Bydgoskiej Izby Lekarskiej skorzystała z demokratycznego prawa do wyrażenia swojego zdania w sprawach pozostających w gestii rządzących i wystosowała pismo do ministra zdrowia, Komisji Zdrowia i innych organów rządowych, rekomendujące jak najszybsze zajęcie się wdrożeniem unijnego prawa. Stało się! Rozporządzenie z dnia 22 października 2012 r., podpisane przez ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza, wprowadza w życie postanowienia dyrektywy unijnej 2011/84/UE. Zakłada ona ograniczenie sprzedaży preparatów do wybielania zębów, zawierających w swoim składzie nadtlenek wodoru (bądź uwalniany nadtlenek wodoru) w stężeniach wyższych niż 0,1% i jednocześnie mniejszych niż 6% – wyłącznie dla lekarza stomatologa. Mowa tu o preparatach do wybielania nakładkowego – uregulowania dotyczące preparatów o wyższym stężeniu pozostają na etapie uzgodnień, ale tak zasadnicze potraktowanie preparatów o niskim stężeniu pozwala się domyślać, iż wyższe stężenia zostaną zapewne potraktowane jako produkty medyczne. Tu jednak pojawia się ponownie nasz problem – czy ustawodawca wykaże się konsekwencją i zawęzi stosowanie preparatów do wybielania jednoseansowego wyłącznie przez lekarzy stomatologów, czy też pozostawi akt prawny niedoprecyzowany, co pozwoli kosmetyczkom nadal naginać niedoskonałe prawo? Miejmy nadzieję, że doczekamy się chociaż jednego aktu prawnego regulującego wykonywane przez nas czynności w sposób konkretny, rozsądny, korzystny dla pacjenta i jego prawa do pięknego, zdrowego uśmiechu.

Marek Rogowski



O Autorze: Marek Rogowski – rocznik '80., lekarz stomatolog po Gdańskiej Akademii Medycznej. Praktykuje w Bydgoszczy wraz z żoną i ojcem. Interesuje się nowymi technologiami, japońską animacją, polityką/socjologią, czynnie uprawia rozmaite sporty.

Chelatacja ...

...czyli metoda usuwania z organizmu toksycznych metali ciężkich jest stosowana we wszystkich oddziałach zatruc. Ale pod słowem chelatory, czyli substancje chelatujące kryje się wiele leków wrzucanych do jednego worka, powodując zamieszanie, gdyż wiele z nich daje skutki uboczne.

Do chelatorów zaliczane są między innymi: wersenian sodu NA-EDTA, wersenian sodowo wapniowy, BAL, DIMERCAPTOL, DEFEROKSAMINA, CUPRENIL (penicyloamina), DMPS, oraz niektóre antybiotyki (te-tracykliny) a nawet zioła.

W swojej 10-letniej praktyce stosowałem tylko jeden lek, a mianowicie wersenian sodu NA-EDTA, który chelatuje praktycznie całą tablicę Mendelejewa, ale największe powinowactwo ma do metali ciężkich. W przeciwieństwie do leczenia w oddziałach zatruc, np. otowiem gdzie wersenian podaje się dożylnie we wlewie ciągłym, w chelatacji-wersenoterapii stosowałem małe dawki wersenianu (1,5 g + magnez w soli fizjologicznej) co kilka dni i nie obserwowałem nigdy żadnych powikłań nawet u 90-letnich pacjentów.

Wersenoterapia nie usuwa z organizmu mikroelementów potrzebnych do życia, a jeśli nawet w małych ilościach, to są one uzupełniane drogą zwykłej diety lub ich suplementami.

Wersenoterapia poprawia krążenie w mikronaczyniach, stąd 90% pacjentów to naczyniowcy z chorobą niedokrwienną kończyn dolnych, serca, po zawałach, często z bajpasami i stentami, którym nie można już pomóc, a stan ich zdrowia stale się pogarsza. Do leczenia wersenoterapią nie nadają się pacjenci z całkowicie zarośniętymi dużymi naczyniami lub groźnymi miejscowymi zwężeniami (to domena chirurgów naczyniowych i kardiochirurgów).

Powszechnym mitem jest, że chelatacja usuwa z naczyń wapń i cholesterol i dla-

tego następuje poprawa zdrowia pacjentów. W badaniach moczu moich pacjentów przed chelatacją i 3 godz. po chelatacji – wykonanych przez Pracownię Monitoringu Biologicznego Zakładu Bezpieczeństwa Chemicznego Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, określających poziom metali toksycznych w organizmie i badaniach poziomu wapnia i magnezu z tych samych próbek wykonanych przez Laboratorium Medyczne Vitalabo w Bydgoszczy, okazało się, że organizm wydalą z moczem metale, ale zatrzymuje wapń i magnez, których poziom w moczu po chelatacji spada (moja interpretacja czyt. www.wwrobel.pl / art.Chelatacja. Mity i Fakty). Poziom wydalania metali po chelatacji jest różny u każdego z pacjentów, ale poziom cynku po chelatacji wzrasta kilkadziesiąt razy.

W związku z tym wykonałem badania poziomu cynkozależnej metaloproteinazy MMP-9 w surowicy krwi 24 godz. po chelatacji (badanie met. Elisa wykonane w pracowni immunologicznej Katedry i Kliniki Alergologii i Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych w Bydgoszczy). Okazało się, że wersenian sodu jest inhibitorem metaloproteinazy MMP-9, a prawdopodobnie dla wszystkich 22 cynkozależnych metaloproteinaz, gdyż jej poziom spadł prawie u wszystkich pacjentów od 30–70%.

O roli metaloproteinaz piszą: B. Dziankowska-Bartkowiak, E. Waszczykowska z Zakładu Immunologii i Katedry Dermatologii i Wenerologii U.MED. w Łodzi: „Stężenie metaloproteinaz wzrasta w chorobach związanych z zaburzeniami w tworzeniu i degradacji tkanki łącznej, takich jak: reuma-

toidalne zapalenie stawów, osteoarthritis, owrzodzeniach rogówki, stwardnieniu rozsianym, miażdżycy, zapaleniach przyzębia oraz autoimmunologicznych zapaleniach skóry”. Artykuły dot. roli metaloproteinazy MMP-9: M.Grabkowska, A.Tycińska: „Miażdżyca, zawał m.serca, choroba wieńcowa” z Zakładu Diagnostyki Biochemicznej Kliniki Kardiologii U.Med. Białystok, Grażyna Michałowska-Wender, Grażyna Adamowicz, Mieczysław Wender: „Polineuropatie, stwardnienie rozsiane, stwardnienie zanikowe boczne” z Inst. Med. Doświadczalnej U. Med. Poznań, Izabela Śliwowska, Zygmunt Kopczyński „Inwazja nowotworów a MMP-9” Współczesna Onkologia / 2005 vol. 9,8.

Przytoczyłem kilka artykułów z prasy medycznej, świadczących o wielkim zainteresowaniu metaloproteinazami. Sądzę, że wersenoterapia powinna mieć zastosowanie jako metoda profilaktyki – w chorobach o znanej i nieznannej etiologii – opóźniającej proces starzenia się organizmu.

Lek. med. Wiesław Wróbel



Specjalizacje: medycyna sądowa, medycyna przemysłowa (med kolejowa) i neurologia. Był wieloletnim dyrektorem (1973–1992) największego w Polsce Obwodu Lecznictwa Kolejowego (OLK-kolejowy ZOZ) w Bydgoszczy. Pracował jako biegły sądowy i ekspert kryminalistyki, a także jako lekarz na kontrakcie Energopolu pod Uralem, w Baszkirii, Ufie i Nieftiekamsku, był też lekarzem okrętowym na Linii Dalekowschodniej PLO w Gdyni na statku masowcu „Józef Wybicki”.

Od wielu lat ma prywatny gabinet neurologiczny, a w nim od 10 lat dodatkowo prowadzi zabiegi chelatacji-wersenoterapii.

Zainteresowania: geografia, historia, polityka, genetyka i dendrologia – posiada mały ogród botaniczny z drzewami, krzewami i pnączami Dalekiego Wschodu i Ameryki Północnej.

Szanowni PT Czytelnicy!

Być może obecność powyższego tekstu w „Primum” zdziwi Was. Zastanawialiśmy się w czasie Rady Programowej czy go opublikować. Zważywszy jednak, że jego autorem jest lekarz, a nasze pismo otwarte jest dla każdego, chcemy tym samym otworzyć dyskusję na temat tzw. metod alternatywnych. Publikowaliśmy już teksty o homeopatii, zdecydowaliśmy się więc zamieścić także tekst o chelatacji, którą stosuje nasz Kolega. Osobiście uważam obie metody za tożsame w swym „niedziałaniu”.

Kodeks Etyki Lekarskiej zabrania stosowania metod niesprawdzonych i nieuznanych przez naukę. Jednak na obrzeżach medycyny odbywają się rzeczy dziwne, zaś milczenie i udawanie, że ich nie ma – może paradoksalnie przynieść więcej szkody niż picie czystej wody czy przyjmowanie chelatorów.

Przewodniczący Rady Programowej PNN – dr med. Wojciech Szczęsny

Punkt apteczny „leków z darów” przy kościele pw. Świętej Trójcy w Bydgoszczy był najdłużej działającą apteką i dumą Stowarzyszenia Farmaceutów bez Granic w Polsce. Za jego sprawnym funkcjonowaniem kryła się wieloletnia, bezinteresowna, sumienna praca grupy osób, których celem była skuteczna pomoc najbiedniejszym chorym. W czerwcu 2012 r. placówka przy kościele Świętej Trójcy, ostatnia z aptek „Leki z Darów”, została zamknięta. Funkcjonowanie apteki uniemożliwiła nowa sytuacja prawna. Przez 26 lat działalności „Farmaceutów bez Granic”, wspierani przez ludzi dobrej woli innych profesji, okazali pomoc wielu osobom. Nie brakowało ani chcących pomagać, ani potrzebujących pomocy. Poniżej drukujemy tekst Pani Hanny Strychalskiej o tym niezwykłym przedsięwzięciu.

„Leki z darów” i pomoc jak dar

NAJTRUDNIEJ JEST MÓWIĆ o rzeczach najważniejszych, czyli o tych podstawowych, codziennych. O chorobie, która często jest walką o życie, o każdy dzień życia. O miłości, która objawia się w czasie tej walki. O doświadczeniu Boga w cierpieniu. O wdzięczności wobec ludzi, którzy udzielają nam pomocy w potrzebie.

Dlaczego to takie trudne? Bo brakuje słów, aby opisać taką codzienność, będącą próbą naszej wiary i systemu wartości. Lękamy się banału.

Ta codzienność, nie do opisanego, zmienia nasze spojrzenie na świat. Zmienia nas jako ludzi i nasze relacje z innymi. Zmienia wszystko. Na zawsze „naznacza”.

Rozpięcie pomiędzy życiem a śmiercią wydaje się być nie do zniesienia, a staje się „zwyczajnością”. W takiej sytuacji inaczej płynie czas – znacznie wolniej, a dom jest całym światem. Każdy spokojny, przepracowany dzień, to łaska. A każdy powrót do życia, po nagłym jak grom załamaniu w chorobie, to niewystawione szczęście. Człowiek uczy się, że ważne jest to, co jest „teraz”. Docenia drobniaki, zatrzymuje przeciągłym spojrzeniem chwilę kwitnienia starej jabłoni, i w naturalny sposób okazuje uczucia: miłość, troskę, radość i ... strach. Jak wiele osób żyje w takiej codzienności, tygodnie, a nawet lata.

Wtedy szczególnie ważna jest pomoc innych ludzi, wsparcie wyrażone poprzez słowo oraz modlitwę. Pomoc rodziny – szczęście, gdy jest. Pomoc kapłana, który w czasie charyzmatycznej modlitwy o uzdrowienie, kładzie ręce na głowie chorego, tak jak to czynili apostołowie. Pomoc lekarzy – oby zawsze zdążyli na czas ze swoją wiedzą, energią, działaniem pełnym namysłu, zrozumienia i cierpliwości wobec chorego, oraz świadomością daru powołania. Pomoc farmaceutów, u których szukamy właściwych leków, porady i ludzkiej życzliwości.

DO APTEKI „LEKI Z DARÓW”, przy kościele pw. Świętej Trójcy, trafiłam mniej wię-

cej dwa lata po tym, jak zdiagnozowano chorobę mojej mamy. Potrzebna była operacja serca, ratująca życie, której jednak nie można było wykonać w Polsce. Może za dwa, trzy lata ... – tak orzekli lekarze z ośrodka kardiologii w Krakowie. Co więc zrobić? Czekać. A na razie: regularne badania, zdrowy tryb życia, dieta, odpoczynek, żadnych stresów. Ważny jest każdy dzień.

I oczywiście leki, dużo leków. Te podstawowe i te dodatkowe, jak się z czasem okazało – niezbędne, aby przeżyć, w miarę bezpiecznie, kolejny dzień. Bardzo drogie i nieosiągalne w aptekach państwowych. Szukałam ich więc w aptekach z lekami zagranicznymi, w całej Polsce.

BYŁA PIERWSZA POŁOWA LAT DZIEWIĘDZIESIĄTYCH. Rzeczywistość wokół nas ulegała szybkim zmianom, którym towarzyszył chaos i nadzieja na przyszłość. Ja sama żyłam w atmosferze wiary w cud, który może się zdarzyć za przyczyną operacji, leków, modlitwy. I ten cud działał, trwał przez około dziesięć lat, dzięki Bogu i ludziom.

Do apteki przy parafii pw. Świętej Trójcy przychodziło się we wtorek. Apteka czynna była dłużej niż wynikało z karteczki widniejącej na drzwiach. Zawsze było tak samo: w niewielkim pomieszczeniu półki wypełnione lekami, u wejścia kolejką oczekujących, i jedno krzeselko, dla osoby najbardziej zmęczonej.

Charytatywnie pracowało tu kilka pań, które, wymieniając się co tydzień, dyżurowały po dwie. Choć bywało różnie. Farmaceutki, między innymi **Barbara Panowska, Maria Kaszewska, Elżbieta Serówka, Jadwiga Chwarścianek** oraz **Mirosława Adamska** – były dobrze zorganizowane, rzetelne i pogodne. Wydawały leki, szukały zamienników. Starły się, aby nikt nie wyszedł z pustymi rękoma. Doradzały, wysłuchiwały historii chorób, lęków, i rodzinnych tragedii. (Wiem to na pewno.) Znaly swoich pacjentów – nie klientów.

A ciągle nowi ludzie dowiadywali się o tej aptece. W ostatnich latach nie szukali oni już leków „nieosiągalnych”, przychodzili po prostu po leki bezpłatne. Bo w nowej Polsce „doczekali się” starości, choroby, często osamotnienia i niedostatku.

Co jakiś czas na pracowników i pacjentów apteki spadała wiadomość, że jej działalność jest zagrożona. Z różnych powodów: bo *transporty są coraz rzadsze, ponieważ nie porozumiano się, lub też dlatego, że na polskiej granicy zawrócono tira z dostawą, bo nagle zmieniły się przepisy, i zabrakło ważnych dokumentów* itp.

JAK TO MOŻLIWE, że pomimo tylu wiadomych i niewiadomych przeszkód, apteka ta funkcjonowała do dzisiejszego dnia? Ponad dwadzieścia sześć lat działał w niej cud „rozmnożenia chleba”. Teraz zamyka swoje podwoje, jako ostatnia w Polsce apteka z szyldem „Leki z darów”. Za jej istnieniem kryje się konsekwencją i heroiczny wręcz wysiłek wielu nieznanymi mi, a bardzo zasłużonych osób. Tych, które nawiązywały i podtrzymywały kontakty z zagranicą, głównie z Francją, organizowały transporty i opracowywały dokumentację farmaceutyczną – wszystkie skupione w międzynarodowym stowarzyszeniu „Farmaceutów bez granic”. Są to między innymi: **dr n. med. Katarzyna Jankowska** z CM w Bydgoszczy i, reprezentujący Uniwersytet Technologiczno-Przyrodniczy w Bydgoszczy, **prof. dr hab. Czesław Sadowski, dr Jan Kempa, mgr Andrzej Musielak, oraz śp. dr hab. inż. Wojciech Korpala, prof. nadzw.**, a także, pracujący w Urzędzie Miasta w Bydgoszczy, **mgr inż. Maciej Głuszkowski**. Warto wspomnieć, że w latach 80. XX w. wymienieni panowie działali w NSZZ „Solidarność”.

WSZYSTKIM farmaceutom, lekarzom i pracownikom naukowym, przez lata przyczyniającym się do trwania i działania apteki przy kościele pw. Świętej Trójcy – która może być symbolem wielu podobnych w całej Polsce – serdecznie dziękuję i wyrażam wdzięczność w imieniu swoim oraz innych osób.

Hanna Strychalska



Historyk sztuki, techniczyk i eseistka, związana z Bydgoszczą. Publikacje m.in. w czasopiśmie literackim „Akant” i „Topos”, oraz historycznym „Wieś Kresowa. Czarbarówka i sąsiedzi”. Współpracuje z „Bydgoskim Informatorem Kulturalnym” oraz

Galerią Autorską Jana Kaji i Jacka Solińskiego. Autorka tekstów na temat bydgoskiej plastyki, a także poezji, filmu i muzyki.

O wyrobach medycznych – część II

Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych reguluje kwestie związane ze zgłaszaniem incydentu medycznego. Szczegółowe kryteria raportowania zdarzeń z wyrobami medycznymi, sposób zgłaszania incydentów medycznych oraz działania z zakresu bezpieczeństwa wyrobów, z uwzględnieniem potrzeby ochrony życia, zdrowia i bezpieczeństwa pacjentów, użytkowników i osób trzecich oraz biorąc pod uwagę konieczność harmonizacji sposobu wymiany z Komisją Europejską i państwami członkowskimi informacji dotyczących bezpieczeństwa wyrobu, opisane zostały w wydanym na podstawie ustawy o wyrobach medycznych – rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie kryteriów raportowania zdarzeń z wyrobami, sposobu zgłaszania incydentów medycznych i działań z zakresu bezpieczeństwa wyrobów (Dz.U. Nr 33, poz. 167).

Zgodnie z w/w rozporządzeniem, zdarzenie z wyrobem medycznym podlega raportowaniu, jeżeli spełnia łącznie następujące kryteria raportowania:

- wystąpiło zdarzenie lub stwierdzono sytuację, która może powodować zagrożenie dla pacjenta lub użytkownika, w szczególności gdy wyniki badań wyrobu, analiza informacji dostarczonych wraz z wyrobem lub informacje naukowe wskazują czynnik, który może doprowadzić do takiego zagrożenia;
 - istnieje uzasadnione podejrzenie, że zdarzenie lub sytuację mógł lub może spowodować wyrób;
 - doprowadziło, mogło lub może doprowadzić do śmierci lub poważnego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, użytkownika lub w przypadku wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro – pośrednio także innej osoby.
- Jednocześnie ustawodawca wskazał, iż obowiązek raportowania nie dotyczy zdarzeń z wyrobem medycznym, takich jak:
- niezdatność wyrobu, która jest zawsze możliwa do stwierdzenia i która nie mogłaby być

niewykryta przez użytkownika przed użyciem wyrobu;

- zdarzenie wynikające ze stanu, w którym pacjent znajdował się przed użyciem wyrobu lub w którym znalazł się w trakcie stosowania wyrobu, o ile wytwórca powziął informację, że wyrób działał, tak jak powinien, i nie spowodował, ani nie przyczynił się do śmierci lub poważnego pogorszenia stanu zdrowia;
- zdarzenie wynikające z przekroczenia terminu ważności, czasu lub krotności bezpiecznego używania albo terminu okresowego przeglądu lub obsługi serwisowej, podanych w oznakowaniu lub instrukcji używania wyrobu, jeżeli rodzaj niezdatności jest znany lub spodziewany;
- zdarzenie, które nie doprowadziło do śmierci lub poważnego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, ponieważ zadziałały, zgodnie z zastosowaną normą lub udokumentowanymi danymi wejściowymi do projektowania, cechy konstrukcyjne chroniące przed niezdatnością stwarzającą zagrożenie, o ile pacjent nie był narażony na niebezpieczeństwo oraz typ alarmu zastosowanego jako środek ochronny jest powszechnie uznany w przypadku danego rodzaju wyrobów;
- działania niepożądane, rozumiane jako każde niekorzystne i niezamierzone działanie wyrobu, które spełniają łącznie następujące warunki:
 - są wyraźnie określone w oznakowaniu lub instrukcji używania wyrobu,
 - są dobrze znane z piśmiennictwa naukowego, badań klinicznych lub praktyki klinicznej jako przewidywalne, oraz określono, jakościowo lub ilościowo, prawdopodobieństwo ich wystąpienia podczas zgodnego z przeznaczeniem użycia i działania wyrobu,
 - zanim wystąpiły, zostały opisane w dokumentacji wyrobu, w tym oszacowano ich ryzyko,
 - są klinicznie akceptowalne, gdyż korzyści z zastosowania danego wyrobu u pacjen-

ta przeważają nad ryzykiem związanym z działaniami niepożądanymi;

- zdarzenie, które nie doprowadziło do śmierci lub poważnego pogorszenia stanu zdrowia i w przypadku którego oceniono, że ryzyko śmierci lub poważnego pogorszenia stanu zdrowia jest bardzo małe oraz, jeżeli takie ryzyko w ocenie ryzyka zostało określone i udokumentowane jako klinicznie akceptowalne.

W przypadku wątpliwości, czy zdarzenie spełnia kryteria raportowania, należy uznać, że spełnia takie kryteria.

Zgodnie z w/w rozporządzeniem, incydent medyczny podlega raportowaniu, jeżeli doprowadził, mógł lub może doprowadzić do śmierci lub poważnego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, użytkownika lub w przypadku wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro – pośrednio także innej osoby. Wzór formularza zgłoszenia incydentu medycznego został określony w załączniku nr 1 do w/w rozporządzenia.

Zgłoszenie incydentu medycznego przesyła się Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych pocztą elektroniczną, faksem, listem poleconym, przesyłką kurierską lub składa się w siedzibie Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

W w/w rozporządzeniu określone zostały również wzory formularza raportu wytwórcy o incydencie medycznym, formularza raportu o FSCA, notatki bezpieczeństwa, formularza NCAR, jak również szczegółowy tryb postępowania podmiotów biorących udział w działaniach dotyczących incydentu medycznego, FSCA i innych działaniach z zakresu bezpieczeństwa wyrobów.



Jadwiga
Jarząbkiewicz-Górniak
Radca prawny BIL

NOWE W COLLEGIUM MEDICUM

Elektroradiologia studia I stopnia

Elektroradiologia jest dyscypliną wiedzy związaną z wykonywaniem procedur radiologicznych, badań obrazowych, procedur radioterapii i medycyny nuklearnej. Rozwijająca się dynamicznie gałąź nauki jaką jest elektroradiologia sprzyja dobrym perspektywom na rynku pracy dla absolwenta, który posiada szerokie umiejętności nadzoru i obsługi aparatury radiodiagnostycznej, radioterapeutycznej i elektromedycznej.

Studia elektroradiologii kreślą perspektywy dla tych, którzy w przyszłości, dzięki doskonałej znajomości aparatury diagnostycznej będą mieli uprawnienia do formułowania oceny wartości technicznej i medycznej eksploatowanego sprzętu oraz określania techniczno-ekonomicznych planów rozwoju pracowni lub zakładu EKG, EEG, EMG.

Absolwent będzie doskonale przygotowany do podjęcia zatrudnienia w zakładach radiologii, radioterapii, medycyny nuklearnej, a także w pracowniach EKG, EEG, EMG, audiologii, fizjologii klinicznej, informatyki medycznej oraz w inspekcji ochrony radiologicznej. Szerokie możliwości daje również praca w sektorze marketingu sprzętu medycznego.

W Gambii

Dr n. med. Piotr Korbal – pediatra, neonatolog, ordynator oddziału Klinicznego Noworodków w Bizieli – przepracował ponad dwa tygodnie września jako wolontariusz w Gambii w ramach projektu Medici Homini. Na jego medyczną pomoc oczekiwała tam niecierpliwie dwójka studentów- wolontariuszy, córka – Dominika Korbal i Piotr Piasecki, którzy w Gambii spędzili 6 tygodni (oboje – studenci Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu).

Tak piszą o swoim pierwszym wolontariacie:

Jesteśmy studentami kierunku lekarskiego na Poznańskim Uniwersytecie Medycznym, ukończyliśmy V rok i pierwszy raz postanowiliśmy wybrać się na wolontariat. Długo marzyliśmy o pomocy medycznej najbardziej potrzebującym, zaczęliśmy się rozglądać za dostępnymi możliwościami i znaleźliśmy organizację Medici Homini (MH) przy Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy. MH przydzieliło nam Gambię – zupełnie nowy kierunek, gdzie byliśmy jednymi z pierwszych europejskich wolontariuszy medycznych.

Zamysł wyjazdu był prosty – trafiamy do małej paramedycznej przychodni w głębokim buszu i jesteśmy tam najbardziej wykwalifikowa-



ną pomocą medyczną, pomagamy leczyć, zdobytą w Polsce wiedzę przekazujemy miejscowemu personelowi i przygotowujemy cięższe przypadki na przyjazd Piotra Korbala – specjalisty pediatrii i neonatologii, Ordynatora Oddziału Klinicznego Noworodków i Wcześnieiaków z Intensywną Terapią Noworodka Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. J.Biziela w Bydgoszczy.

Czy udało się ten zamysł wprowadzić w życie? Więcej na ten temat – w kolejnym numerze PNN

O trzech wolontariuszkach, które wzięły z powodzeniem udział w konkursie Ministerstwa Spraw Zagranicznych „Wolontariat Polska Pomoc”, nawiązały współpracę z Polską Misją Medyczną i tuż po stażu wyjechały na 3 miesiące do kliniki na Jamajce w miejscowości Santa Cruz pisaliśmy już w poprzednich numerach PNN. Dziś:

Dwa dni z pamiętnika jamajskiej lekarki

25 października 2012

Przychodzi pacjent do lekarza:

– *Co panu dolega?*

– *Sinus.*

– *Czy może pan opowiedzieć szerzej o objawach?*

– *Ból głowy promieniujący do uszu, świąd oczu i uszu, wydzielina spływająca do gardła, drapanie w gardle, zatłakany nos.*

– *Czy ma pan te objawy w chwili obecnej?*

– *Nie doktorze, ale jak tylko zaczyna padać, mam sinus. Poproszę leki, bo rzadko przychodzę do lekarza.*

Oprócz wielu różnych schorzeń „sinus” dotyka co drugiego pacjenta na Jamajce. Wbrew wszelkim statystykom, to nie nadciśnienie tętnicze, nie cukrzyca – tylko... „sinus”, wiedzie prym każdego dnia. Od początku pacjenci oczekiwali od nas znajomości tematu. Mówiąc sinus, tu każdy wie o co chodzi, prawie każdy to ma. A my, lekarze świeżo po studiach, nie miałyśmy błędnego pojęcia co to za zagadkowa choroba. Pacjenci w Polsce również często narzekają na stany zapalne zatok, ale 50% przychodzących codziennie do kliniki ludzi to zastraszająca liczba!

Jamajczycy oczekują leków na zapas, nawet jeżeli nie mają objawów. I co najdziwniejsze, z dokumentacji dowiadujemy się, że wszyscy bez wyjątku leki dostają... Próbowaliśmy interweniować! Tak nie może być! Zawsze uczono nas, że nie należy ulegać presji pacjenta. Przekonujemy się, że wiele razy walka skazana jest na porażkę – niestety naszą. Ostatecznie – często przepisujemy typowe leki antyhistaminowe. Nadal staraliśmy się jednak prowadzić śledztwo. Co to za tajemnicza substancja działa alergizująco na jamajską populację? Czy plaga sinus istnieje, czy są to raczej diagnozy pomocnego sąsiada lub wszechwiedzącej babci?

2 listopada 2012

Kolejny gorący dzień. Na dzisiaj zaplanowałyśmy spotkanie z grupą osób zarażonych wirusem HIV. Wśród 40 mln ludzi zamieszkujących Karaiby ok. 240 tys. jest HIV pozytywnych. Dla porównania – w Polsce szacunkowa liczba to ok. 16 tys. osób.

HIV i AIDS są znane Jamajczykom i budzą wiele obaw. Ludzie często pytają, gdzie mogą zrobić test lub chętnie pokazują negatywne wyniki podczas rutynowych wizyt lekarskich. Mimo wszystko, niewiedza na temat możliwych dróg zakażenia prowadzi do niepotrzebnej izolacji chorych.

Wśród naszych słuchaczy poznajemy ciężarną trzydziestolatkę, która nie wie czy będzie mogła karmić piersią po porodzie; otyłą panią domu pytającą o szanse wyleczenia; młodą, zagubioną dziewczynę, która przyszła ze swoim 10-letnim dzieckiem; rozgadaną kobietę, która z rozbijającym uśmiechem pyta czy „bush” pomaga na HIV. „Bush” okazał się tajemniczym owocem, którego spożywanie spowodowało, że poziom limfocytów Th CD4+ u uśmiechniętej pani znacznie wzrósł. Efekt placebo czy może przyszły przełom w leczeniu HIV? Musimy dowiedzieć się więcej. Jednak – jak na prawdziwych lekarzy przystało – staramy się walczyć z zabobonami i udzielać tylko medycznej wartościowych informacji.

Podsumowując:

Jesteśmy na Jamajce przeszło miesiąc. Niedługo mija połowa naszego projektu. Czas ucieka, ale efekty motywują do dalszej pracy. Zdrowi pacjenci pozdrawiają nas na ulicach. Czujemy, że jesteśmy na właściwym miejscu i we właściwym czasie.

Pozdrowienia od lekarek z Karaibów:

Magdalena Deregowska, Anna Gmerek, Alicja Rymaszevska

Zapraszamy także do czytania naszego bloga na 2012jamajka.wordpress.com Publikacja wyraża wyłącznie poglądy autora i nie może być utożsamiana z oficjalnym stanowiskiem Ministerstwa Spraw Zagranicznych RP. Projekt jest współfinansowany w ramach programu polskiej współpracy rozwojowej Ministerstwa Spraw Zagranicznych RP w 2012 r.

Od redakcji: Tekst ten, tak jak kilka innych, miał się ukazać w poprzednim numerze. Niestety, mamy ograniczoną liczbę stron i – z żalem – trzeba było go „przesunąć” do numeru następnego. No i „Pamiętnik” stracił nieco na aktualności. Przepraszamy...

Dr n. med. Andrzej Okoń

Dnia 7 grudnia 2012 r. pożegnaliśmy ppłk. dr. n. med. Andrzeja Okonia – nauczyciela i kolegę, dobrego, prawego Człowieka, wieloletniego ordynatora Oddziału Klinicznego Okulistycznego 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy.



Andrzej Okoń, który odszedł od nas 3 grudnia 2012 r., urodził się w 1951 roku w Wyrzysku. Studiował w Wojskowej Akademii Medycznej, którą ukończył w 1974 r. Staż podyplomowy odbył w 107. Wojskowym Szpitalu Garnizonowym w Wałczu. Po stażu objął stanowisko dowódcy plutonu medycznego w 4. Pułku Łączności w Bydgoszczy, w którym w roku 1978 został starszym lekarzem pułku. Mimo trudów służby stale podnosił swoje kwalifikacje, uzyskując w 1979 r. I stopień specjalizacji z okulistyki. W 1981 roku przeniesiony został do Okręgowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej POW, gdzie kontynuując drogę rozwoju zawodowego, w 1984 r. uzyskał II stopień specjalizacji. W 1985 roku objął stanowisko starszego asystenta w nowo otwartym Oddziale Kli-

nicznym Okulistycznym 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy. Od 1995 r. do odejścia na emeryturę w 2011 r. kierował nim, początkowo jako jego kierownik, następnie jako ordynator. W 2000 roku po przedstawieniu i obronie rozprawy doktorskiej na temat „Wpływ hormonalnej terapii zastępczej na wydzielanie łoż i stabilizację filmu łożowego u kobiet w okresie około i pomenopauzalnym” Rada Wydziału Lekarskiego Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi nadała mu stopień doktora nauk medycznych.

W czasie całego życia zawodowego aktywnie pracował społecznie: pełnił szereg funkcji w zarządzie Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Okulistycznego (PTO), był członkiem zarządu Sekcji Okulistyki Wojskowej PTO, członkiem Sądu Le-

karskiego przy Zarządzie Głównym PTO. Za swoją rzetelną i sumienną pracę został doceniony wieloma odznaczeniami państwowymi i resortowymi.

Po odejściu na emeryturę nie rozstał się ze swoją ukochaną okulistiką. Mimo ciężkiej choroby pracował, dopóki starczyło mu sił.

Swój zawód traktował jako misję, okulistyka była pasją jego życia. I tą pasją zarażał nas, swoich współpracowników i uczniów. Chętnie dzielił się swoim doświadczeniem i mobilizował do aktywnego zdobywania wiedzy, rozwijania swoich zainteresowań. Jako Szef wprowadzał atmosferę spokoju, wzajemnego szacunku i zaufania. Zawsze dopingował do przewycięzania przeciwności losu, jako pierwszy, szczerze, z dumą i radością w oczach, gratulował nawet najmniejszych sukcesów. Był zawsze gdzieś w pobliżu, aby służyć swoją radą i wsparciem, nigdy nie odmówił pomocy.

Dr Andrzej Okoń pozostanie w naszej pamięci jako wspaniały lekarz i nauczyciel, człowiek wielkiego serca, ogromny autorytet i specjalista, osoba o nieprzeciętnej inteligencji i charyzmie, a także kochający mąż i ojciec.

*W imieniu współpracowników
Mjr lek. Zbigniew Małolepszy*

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość,
że dnia 12.12.2012 r. zmarł

śp. dr Stanisław Adamczak

Dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka
Medycyny Pracy w Bydgoszczy,
Wspaniały Kolega i Przyjaciel

Koleżanki i Koledzy

Od redakcji:

Prosimy Państwa o powiadomienie biura Izby o śmierci lekarzy – członków BIL. Prosimy też o przesyłanie do redakcji wspomnień o zmarłych lekarzach.

Agencja Ubezpieczeniowa Tomasz Czajkowski

www.czajkowski-ubezpieczenia.pl

- zajmujemy się obsługą ubezpieczeń:
- od odpowiedzialności cywilnej lekarzy,
 - NZOZ i innych podmiotów,
 - pakietowych OC/AC/NW,
 - gabinetów lekarskich,
 - domów i mieszkań.

**Najniższe
ceny!**

Zadzwoń!

Ubezpiecz się w PZU

**Pomyśl o bezpieczeństwie
swoim i swojej rodziny**



Tomasz Czajkowski
ul. Opławiec 48 85-469 Bydgoszcz

tel. 601 672 559, 52 581 66 33

Bądź przewodnikiem dla swoich klientów

Pierwsza w Bydgoszczy członkini elitarnego stowarzyszenia MDRT – Mirosława Kowalkowska



To już 13 lat – jak wprowadzono pierwsze umowy kontraktowe dla lekarzy w Centrum Onkologii. Wówczas jako agent ubezpieczeń na życie, dzięki namowom dr. n. med. A. Lebiody, rozszerzyłam swą działalność o ubezpieczenia lekarskie. Ten doświadczony lekarz powiedział: „skoro zajmujesz się już nami w zakresie ubezpieczeń, to naucz się tych naszych medycznych i zdejmij nam to z głowy”. I od tamtej pory **specjalizuję się również w planowaniu finansowym dla lekarzy pracujących w systemie kontraktowym, na etacie oraz prowadzących swoje gabinety.**

Ubezpieczenia są potrzebne! Utwierdzam się w tym przekonaniu za każdym razem, gdy moim klientom wypłacane są pieniądze, np. w sytuacji niezdolności do pracy.

Zapraszam do kontaktu ze mną, **Mirosława Kowalkowska**, konsultant ds. Ubezpieczeń i Inwestycji;
ul. Gdańska 27 w Bydgoszczy;
tel. 501 049 427, 52 3456314; fax: 52 3456322;
e-mail: Kowalkowska.Mirosława@aviva.com.pl

MDRT – Million Dollar Round Table jest elitarnym stowarzyszeniem zrzeszającym najlepszych doradców finansowych na świecie. Do MDRT należy mniej niż 1% wszystkich doradców finansowych świata. W Polsce najwięcej członków MDRT wywodzi się z Aviva Polska. Członków MDRT cechuje profesjonalizm, wysoki poziom wiedzy, troska o klienta oraz niezmiennie najwyższa etyka. Doradca finansowy będący członkiem MDRT – to gwarancja najwyższej jakości usług.



Jaskulski

FINANCE

Kredyty i pożyczki dla Profesjonalistów

- prawdopodobnie najtańsze pieniądze
- formalności bierzemy na siebie
- pieniądze na dowolny cel
- obniżymy dotychczasowe raty
- indywidualizacja rozwiązań
- *Follow up* – osobisty opiekun gratis

Nasi konsultanci są do Państwa dyspozycji
pod nr telefonu **+48 603 452 225**
e-mail: jaskulski-finance@gmail.com

Czekamy na Państwa reklamy i ogłoszenia!
Nasz adres: primum@bil.org.pl
Telefon: **52 3460785**

KANCELARIA KSIĘGOWA

85-037 Bydgoszcz
ul. Sienkiewicza 1/7
tel. **512 742 324**, e-mail: Anatol.Buttler@tlen.pl

Anatol Buttler

Świadczy usługi księgowe i zusowskie

- ▶ zarówno dla osób fizycznych jak i prawnych
- ▶ w pełnym zakresie lub zakresie oznaczonym przez klienta

Możliwość odbioru dokumentów przez Kancelarię



GABINETY LEKARSKIE DO WYNAJĘCIA lub NA SPRZEDAŻ

Lokale usługowe o powierzchni od 27 do 122 m² do własnej aranżacji w prestiżowej lokalizacji w centrum Bydgoszczy



BIURO SPRZEDAŻY:

ul. Dworcowa 5/2, Bydgoszcz
tel. 52 322 86 20

www.dworcowa13.pl

COMARCH PARTNER

Rozwiązanie,
z którym usprawnisz
proces zarządzania



- Dostosowane do indywidualnych potrzeb
- Współpracuje ze sklepem internetowym
- Wspiera prace biura rachunkowego
- Udostępnia wielopłaszczyznowe analizy
- Integrujące się z SOP Pacjent

OUTSOURCING

Kompleksowa obsługa informatyczna przedsiębiorstwa

- Dobór i wdrażanie oprogramowania
- Projektowanie i budowa sieci strukturalnych
- Dostawa sprzętu komputerowego
- Instalacja i konfiguracja systemów operacyjnych
- Archiwizacja danych dostosowana do wymogów prawnych
- Opracowanie i wdrażanie polityki bezpieczeństwa

Pacjent  **SCS**
BYDGOSZCZ

SOP Pacjent

System Obsługi Przychodni



- Kartoteka pacjentów
- Planowanie, rejestracja, gabinet
- Elektroniczna dokumentacja medyczna
- Recepty i skierowania
- Rozliczenia z NFZ
- Zgodny z wymogami prawa

• WIĘKSZE MOŻLIWOŚCI •

www.scs.com.pl www.medycyna.net.pl

SCS Bydgoszcz s.c. Z. Marciniak & R. Stępień; ul. Chrobrego 26/6; 85-047 Bydgoszcz; tel. (52) 322 09 09; biuro@scs.com.pl



- ▶ doradztwo
- ▶ projekt
- ▶ montaż
- ▶ transport

PRODUCENT MEBLI



Oferujemy

- ▶ meble: kuchenne, biurowe, pokojowe i łazienkowe



- ▶ szafy wnekowe
- ▶ sypialnie



tel. 52 373 02 81 • 602 409 487

ul. Kujawska 24 • 85-031 Bydgoszcz

www.lidersmeble.com.pl

W biegu!

W poprzednim numerze w relacji o XV Mistrzostwach Polski Lekarzy w Półmaratonie, napisałem: Wśród mężczyzn z naszego regionu najlepszy był **Marcin Smykowski** (1:33:21) – 4. miejsce w swojej kategorii wiekowej, przed **Arturem Mieczkowskim** (1:38:41) i **Piotrem Ignaczakiem** (1:43:19).

Tymczasem pisanie ma swoje pułapki, niechcący pominąłem prof. **Andrzeja Marszałka** ze Szpitala Jurasza, który w XV Mistrzostwach Polski Lekarzy w Półmaratonie uzyskał **drugi czas wśród lekarzy naszego regionu (1:36:01)**, a w klasyfikacji ogólnej 15. miejsce.

Serdecznie gratuluje!

I przepraszam – Zbigniew Kula

Tenisowa BIL

W dniu 1 grudnia odbyły się II Halowe Mistrzostwach Lekarzy Pomorza i Kujaw w Tenisie Ziemnym. Zawody rozegrano na kortach Klubu Tenisowego „Centrum” w Bydgoszczy pod honorowym patronatem BIL. W Mistrzostwach uczestniczyło 18 lekarzy. Wśród kobiet mistrzowski tytuł wywalczyły: dr Anita Kazdepka-Ziemińska i dr Hanna Mackiewicz-Nartowicz. Panowie rozegrali mecze w 2 grupach wiekowych po 8 zawodników w każdej. Tym razem naszym „Capo di tutti capi” był dr Witold Korwin-Piotrowski, 75-letni chirurg, który biegał na korcie jak młodzieniec. Pan dr Korwin-Piotrowski potwierdza, że w tenisa ziemnego można grać w każdym wieku i dzięki tenisowi utrzymywać dobrą kondycję fizyczną i sprawność umysłu. Tak jak jesienią na kortach ziemnych, również na hali, najlepsi byli lekarze Centrum Onkologii w Bydgoszczy. Zwycięzcy otrzymali dyplomy, puchary i symboliczne nagrody rzeczowe. Zachęcamy do szlifowania formy przed następnymi tenisowymi spotkaniami na kortach. Ale warto też przychodzić na mecze, aby kibicować, gdyż często tak rozpoczyna się miłość do tenisa.

Wyniki:

Grupa lekarzy młodszych:

1. Krzysztof Kula, Bydgoszcz
2. Walery Nagarnowski, Gryfice
3. Krzysztof Kubacki, Żnin
4. Marcin Gierach, Wąbrzeźno

Grupa lekarzy nieco starszych:

1. Zbigniew Kula, Bydgoszcz
2. Robert Korwin-Piotrowski, Bydgoszcz
3. Piotr Wojciechowski, Bydgoszcz
4. Dariusz Karoń, Gryfice

Z koleżeńskim pozdrowieniem Zbigniew Kula



Finaliści Turnieju

Mój jest ten kawałek podłogi!...



Tempora labuntur tacitisque
senescimus annis

Publius Ovidius Naso

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Wbrew tehom głośzonym przez prawie zapomniane plemię Majów, wkroczyliśmy w Nowy Rok jak zwykle hucznie i z nowymi nadziejami.

Rytuał ten powtarzamy od lat. Jedni z nas robią to nieco częściej niż inni, ale wszyscy zawsze mamy taką samą nadzieję, że rok, który zaczynamy, będzie na pewno lepszy niż ten poprzedni. Niestety, jak często to bywa – te nasze oczekiwania kończą się tylko na nadziei. Jedno jest pewne: „czas upływa, a my starzejemy się wraz z cicho biegnącymi latami”! Taką to złotą myśl już przed przeszło dwoma tysiącami lat wypowiedział cytowany Owidiusz. Twierdzenie to jest mało optymistyczne, ale niestety prawdziwe, co zaczynam odczuwać już od pewnego czasu na sobie.

Tym niemniej, aby nie wprowadzać Miłych czytających te słowa w zły nastrój, życzę, aby każdemu z nas ten Nowy Rok przyniósł pasmo sukcesów, albo przynajmniej abyśmy w nim nie tracili humoru i dystansu do siebie.

Tego także i sobie życzę –

Wasz

A. Martynowski

ROZMED
rozliczenia medyczne

- ✓ Kompleksowe rozliczenie usług medycznych z NFZ (umowy POZ, AOS, STM, REH, ...)
- ✓ Tworzenie dokumentacji aktualizacyjnej i ofertowej dla NFZ
- ✓ Możliwość współpracy stałej (comiesięcznej) bądź okazjonalnej (urlop, wypadki losowe, choroba osoby odpowiedzialnej za rozliczenia)
- ✓ Posiadam wieloletnie doświadczenie w rozliczaniu placówek medycznych

ZAPRASZAM DO WSPÓŁPRACY
JAROSŁAW ZEŁEK

biuro@rozmed.pl • tel. 52 520 64 45 • kom. 501 232 851

Wieczór poezji i wspomnień

W listopadzie, miesiącu, w którym częściej niż zwykle wspominamy tych, którzy odeszli na zawsze, odbył się w siedzibie naszej Izby wieczór poetycko-muzyczny poświęcony śp. Marianowi Lechowi Mazurowi, zasłużonemu lekarzowi, ale i uznanemu poecie.

Słuchaliśmy z płyt czytaną przez niego jego własną poezję z pięknym podkładem muzycznym. Czytali również jego poezję oraz poezję jemu poświęconą nasi koledzy lekarze i bydgoscy poeci: Aleksandra Brzozowska, Małgorzata Mówińska-Zyśk i Bogdan Kozłowski (współorganizator spotkania). Ustawione zdjęcia Pana Doktora w wielu miejscach sali wprowadziły dodatkowy klimat jego obecności. Poeta, doktor Mazur

mówił do nas poprzez swoje wiersze. A wierszem z pierwszego tomiku swojej poezji wyznał:

*„szukam takiej drogi,
którą się czyta stopami
krok po kroku
bez zbędnych drogowskazów
niech wiatr prowadzi
co wszysknie zna strony
a nogi szukają ziemi
i niech na końcu
znak się pojawi
doszedłeś”*

Ty, Doktorze, już Tam doszedłeś. Dobrze, że pozostawiłeś nam tutaj swoją poezję.

(MS)



PRACA

Zakład Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy poszukuje do współpracy **lekarza ortodontę** (kontrakt, usługi prywatne). Telefon: 604 796 594.

Pallmed sp. z o.o. prowadząca NZOZ Dom Sue Ryder w Bydgoszczy, ul. Roentgena 3, zatrudni **lekarza pulmonologa** lub **anestezjologa** oraz **lekarza w trakcie specjalizacji do opieki domowej**. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: kadry@domsueryder.org.pl

Zatrudnię **lekarza – specjalistę neurologa** lub w trakcie specjalizacji do pracy w Poradni Neurologicznej. (SPZOZ Wojewódzkie Centrum Reumatologii i Rehabilitacji, ul. Markwarta 8, Bydgoszcz). Warunki zatrudnienia do uzgodnienia. Telefon: 604 060 949.

Pałuckie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. przy ul. Szpitalnej 30 w Żninie zatrudni **specjalistę ginekologa-położnika** do pracy w oddziale ginekologiczno-położniczym w ramach umowy kontraktowej. Kontakt telefoniczny: 52 3031150.

Centrum okulistyczne „Bopol” zatrudni lekarza specjalistę w dziedzinie **okulistyki** lub po III roku specjalizacji. Oferty (cv + dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje) można wysyłać na adres: bydgoszcz@nzo-bopol.pl. Informacje pod nr telefonu: 52 3276590.

Przychodnia w Bydgoszczy przy ul. Sportowej 5, zatrudni w pełnym wymiarze czasu pracy **lekarza rodzinnego** lub **internistę** w POZ. tel. 52 3415887 do godz. 14.00 lub 502 749 543.

WYNAJMĘ

Mam do wynajęcia, przy ul. Pestalozziego 7 w Bydgoszczy, pomieszczenia pod działalność medyczną – gabinety lekarskie, gabinety zabiegowe, blok operacyjny. Możliwość obsługi rejestracji, pomoc administracyjna, indywidualne warunki najmu, parking dla pacjentów. Zainteresowane osoby proszę o kontakt telefoniczny pod numerem 600 262 738.

Wynajmę gabinet stomatologiczny z wieloletnią praktyką w centrum Bydgoszczy. Tel. 52 3222220.

Zapraszamy lekarzy seniorów

6 lutego 2013

Serdecznie zapraszamy na lutowe spotkanie w Klubie Lekarza Seniora, którego gościem będzie redaktor Janusz Garlicki. Tematem będzie „Reportaż z Niemiec wczorajszych i dzisiejszych”.

Spotkanie odbędzie się w pierwszą środę 6 lutego 2013 roku o godz. 14.30 w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej, ul. Powstańców Warszawy 11.

Zapraszamy



do BIURA RACHUNKOWO-PODATKOWEGO

- ▶ Specjalizujemy się w rozliczaniu podatkowym podmiotów świadczących **USŁUGI MEDYCZNE**.
- ▶ Nasze Biuro łączy **TRADYCYJNĄ KSIĘGOWOŚĆ Z NOWOCZESNYMI TECHNOLOGIAMI**, opartymi m.in. na komunikacji online/e-mail/sms/tel.
- ▶ **SZANUJĄC PAŃSTWA CZAS**, wychodzimy naprzeciw, dojeżdżamy i odbieramy dokumenty bezpośrednio u zainteresowanego.

mgr Roman Gulgiet

☎ 508 303 873 • 52 524 35 84
www.bigbiuro.pl
Bydgoszcz, ul. Szajnochy 11

ZAPANUJ NAD PICIEM

**pomoc dydaktyczna
lekarza psychoterapeuty**

tel. 723 681 048

W świątecznej atmosferze



Fot. Mieczysław Tomasiak

Wigilijne spotkanie lekarzy seniorów w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej (15 grudnia) można by najkrócej określić czterema przystówkami: pięknie, muzykalnie, smacznie, serdecznie. Było pięknie (świąteczny wystrój, choinki, gwiazdy betlejemskie, świece), muzykalnie (nasz lekarski chór kolędowną lekarzom seniorom i to tak, że dech zapierało ze wzruszenia i zachwytu), smacznie (prawdziwie wigilijne przyjęcie, tradycyjne potrawy). Ale – przede wszystkim – serdecznie, zaczynając od ciepłego powitania przez prezesa – doktora Stanisława Prywińskiego i przewodniczącej Komisji Socjalnej – doktor Elżbiety Buszko, po serdeczności przekazywane sobie nawzajem przy dzieleniu się opłatkiem, radość ze spotkania.

Uczestnicy obdarzali także ciepłymi słowami organizatorów za przygotowanie tak miłej uroczystości. Spotkanie to rozpoczęło już trzecią dziesiątkę wspólnych świątecznych izbowych spotkań lekarzy seniorów. I pomyśleć, że o minionych dwudziestu pisała zawsze ich współtwórczyni, doktor Halina Grzybowska-Rogulska, której – podczas tego przedwigilijnego dnia – tak wielu z nas szukało, chcąc podzielić się opłatkiem.

Wszystkim Państwu, którzy tego dnia także nie mogli być we wspólnym gronie życzliwych sobie ludzi – przesyłamy życzenia zdrowia.

Dobrego Roku! I do zobaczenia!

(t.b.)

Mikołaj przyszedł!

Tradycja już się stały gwiazdkowe spotkania organizowane dla dzieci chorych na mukowiscydozę przez Bydgoską Grupę Wsparcia i – leczący małych pacjentów – Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Bydgoszczy z Oddziałem Pediatrii, Pneumonologii i Alergologii z Pododdziałem Niemowlęcym. I tym razem, 13 grudnia 2012 r., w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej – do której licznie przybyły dzieci z rodzicami, lekarze oraz niezawodni przyjaciele dzieci i leczącej ich placówki – Święty Mikołaj się pojawił, sprawiając dzieciom wielką radość.

A ponieważ obdarowywanie też sprawia radość – cieszyli się także Mikołaje. Tak – Mikołaje... Bo, jestem pewna, że było ich tam więcej niż jeden, choć nie wszyscy w strojach „firmowych”. (t.b.)





SHIFT_

NISSAN QASHQAI. ABSOLUTNY CROSSOVER. GDY CHCESZ WIĘCEJ, DOSTAJESZ WIĘCEJ.

Nissan. Ekscytujące innowacje.

NISSAN QASHQAI

dostępny z silnikiem 1,6 dCi 130 KM

Zużycie paliwa 4,5 l

Rabat **10 000 zł***



NISSAN QASHQAI+2

Aż do 7 foteli

1520 l pojemności bagażnika

Rabat **12 000 zł***



UMÓW SIĘ NA JAZDĘ PRÓBNĄ U TWOJEGO DEALERA

Autoryzowany Dealer Nissana Yama Sp. z o.o.

86-031 Osielesko, ul. Szosa Gdańska 28, tel. 52 360 53 10

*Rabat oraz jego wysokość uzależnione są od wersji pojazdu. **Zgodnie z liczbą zarejestrowanych pojazdów typu Crossover w okresie 01/04/2007-30/09/2012 według danych CEPiK. Zdjęcia są jedynie ilustracją. Dane i fakty podane w niniejszej reklamie służą wyłącznie celom informacyjnym i nie stanowią oferty zawarcia umowy. Oferta jest ważna od dnia 01/11/2012 do dnia 20/12/2012. Qashqai: zużycie paliwa w cyklu mieszanym: 4,5-8,1 l/100 km, emisja CO₂: 119-187 g/km; Qashqai+2: 4,7-8,3 l/100 km, 123-193 g/km. Rozszerzona Gwarancja oznacza ubezpieczenie pojazdu, które można dodatkowo zakupić, dające łącznie z okresem standardowej gwarancji maksymalnie 5-letnią ochronę pojazdu.



ROZSZERZONA
GWARANCJA